



universität
wien

Diplomarbeit

Affektregulation und Leistungsmotiv(in)kongruenzen
bei Frauen mit der Diagnose Migräne
und bei Frauen ohne chronische Schmerzerkrankungen

Verfasserin

Isolde Weiss

Angestrebter akademischer Grad

Magistra der Naturwissenschaften (Mag. rer. nat.)

Wien, August 2010

Studienkennzahl: 298

Studienrichtung: Psychologie

Betreuerin: Privatdoz. Mag. Dr. Michaela Wagner-Menghin

DANKSAGUNG

Besonderen Dank möchte ich folgenden Personen aussprechen:

- Meiner wissenschaftlichen Betreuerin Privatdozentin Mag. Dr. Michaela Wagner-Menghin, für ihre kompetente und freundliche Unterstützung bei Verwirklichung dieser Arbeit.
- Prof. Dr. Nicola Baumann, für ihre wertvollen Anregungen, ihre kompetenten Auskünfte bei auftretenden Unklarheiten und die zur Verfügung gestellten Unterlagen.
- Prof. Dr. Julius Kuhl für sein persönliches Feedback bzw. die Erläuterungen zur PSI-Theorie.
- Allen, die äußerst engagiert an der Untersuchung teilgenommen haben, sei es durch ihre Unterstützung bei meiner Suche nach Teilnehmerinnen oder durch ihr eigenes Mitwirken an der Online-Studie. Das bekundete Interesse an der Studie, in Verbindung mit ihrer Schmerzproblematik und die vielen konstruktiven Rückmeldungen zum Testinventar, waren mir sehr hilfreich.
- Die BetreiberInnen der Online-Selbsthilfe-, Kopfschmerz- und Gesundheitsforen für die Möglichkeit, über ihre Foren Untersuchungsteilnehmerinnen zu gewinnen.
- Frau Christa Katerl und Frau Martina Simader, Leiterinnen der Selbsthilfegruppen *Kopfschmerz Linz und Wien*.
- Meinen Eltern und meinem Bruder Wolfram, für ihr Vertrauen und ihre Unterstützung.
- Meine besondere Verbundenheit gilt all denjenigen, die mich während meines Studiums und insbesondere in der Studienabschlussphase freundschaftlich begleitet haben.

INHALTSVERZEICHNIS

I. THEORETISCHER TEIL.....	15
EINFÜHRUNG.....	15
1. Motiv ≠ Motiv: implizite vs. explizite Motive.....	17
1.1. Modell dualer Motive (McClelland et al. 1989).....	17
1.1.1. Explizite Motive.....	18
1.1.2. Implizite Motive.....	18
1.2. Stützende Befunde der Dualitätshypothese (McClelland et al., 1989).....	20
1.2.1. Unterschiede auf operationaler Ebene.....	20
1.2.2. Diskriminante Validität.....	20
1.2.3. Unterschiede in der Ontogenese.....	21
1.2.4. Aufgaben- und tätigkeitsbezogene vs. sozial-evaluative Anreize.....	22
1.2.5. Operantes - vs. respondentes Verhalten.....	23
1.2.6. Affektive - vs. kognitive Bedürfnisse.....	23
2. Leistung.....	24
2.1. Einleitung.....	24
2.2. Das implizite Leistungsmotiv.....	25
2.3. Das explizite Leistungsmotiv.....	26
2.4. Die Furcht vor Misserfolg.....	27

3. Funktionale Mechanismen der Motive(in)kongruenz	
auf Grundlage der PSI-Theorie (Kuhl; 2000, 2001)	28
3.1. Motivinkongruenz – Begriffsbestimmung	28
3.2. Einführung in die PSI-Theorie	29
3.3. Funktionale Lokalisation expliziter Zielorientierungen und impliziter Motive nach PSI-Theorie	31
3.3.1. Extensionsgedächtnis (EG)	31
3.3.2. Intensionsgedächtnis (IG)	32
3.4. Modulatorische Wirkung von Affekten auf die kognitiven Systeme	34
3.5. Geglückter Selbstzugang als Voraussetzung für Motivkongruenz	36
3.6. Dispositionelle Einflüsse auf den Selbstzugang	38
3.6.1. Persönlichkeitsdisposition Lage- vs. Handlungsorientierung	38
3.6.2. Lage- vs. Handlungsorientierung nach Misserfolg (LOM vs. HOM)	41
4. Affektregulation - Motivinkongruenzen - Symptombildung	43
4.1. Selbsthemmung als Krankheitsursache	43
4.2. Theorie psychischer Erkrankungen – Symptomentstehungsmodell von Kuhl (2001)	43
4.2.1. Diskrepanzen zwischen bewussten Zielen und impliziten Motiven als Ursache stressabhängiger Symptome	44
4.2.2. Kognitiv einseitiger Persönlichkeitsstil als Ursache affektiver Fixierung	45
4.2.3. Selbststeuerung	46
4.3. Postulierte Schritte zur Symptombildung in Anlehnung an Kuhl & Kaschel (2004)	49

5. Striving for Unwanted Goals - Studie 2 (Baumann et al., 2005).....	50
5.1. Inhalt der Studie.....	51
5.2. Untersuchung.....	51
5.3. Hypothesen und Untersuchungsergebnisse.....	52
5.3.1. Affektregulation und Motiv(in)kongruenz.....	52
5.3.2. Affektregulation und Veränderung in der Symptombildung.....	53
5.3.3. Motiv(in)kongruenz und Veränderung in der Symptombildung.....	55
5.3.4. Motiv(in)kongruenz als Mediator zwischen ungünstigen Konditionen und Symptombildung.....	56
6. Die vorliegende empirische Untersuchung.....	58
6.1. Grundidee.....	58
6.2. Hypothesen.....	59
 II. EMPIRISCHER TEIL.....	 61
1. Operationalisierung.....	61
1.1. Bedeutungsanalyse.....	61
1.1.1. Bedrohung (<i>Bedrohung</i> bzw. <i>bedroht</i>).....	61
1.1.2. Orientierung nach Misserfolg (<i>HOM</i> bzw. <i>HOM_LOM</i>).....	62
1.1.3. Das explizite Leistungsmotiv.....	62
1.1.4. Das implizite Leistungsmotiv.....	63
1.1.5. Leistungsmotiv(in)kongruenz (<i>MIK</i>).....	63
1.2. Operationalisierung der Variablen, statistische Auswertung...	64
1.2.1. Moderatormodell mit Orientierung nach Misserfolg und Migräne bzw. ohne chronische Schmerzen als Moderatoren.....	64

1.2.1.1. Orientierung nach Misserfolg als 1. Moderator.....	64
1.2.1.2. Migräne bzw. Freiheit von chronischen Schmerzen als 2. Moderator.....	65
1.2.2. Vorhersage einer Migräneerkrankung.....	66
1.2.3. Motiv(in)kongruenz als partieller Mediator.....	67
2. Versuchsplan.....	68
3. Testmaterialien.....	69
3.1. Skala <i>Bedrohung</i> des Selbststeuerungsinventars – Kurzversion3 (SSI-K3).....	69
3.1.1. Theoretischer Hintergrund.....	69
3.1.2. Lebensstressskala <i>Bedrohung</i>	69
3.1.3. Auswertung.....	70
3.1.4. Psychometrische Eigenschaften.....	70
3.2. Skala <i>Leistungsdominanz</i> des Motiv-Umsetzungstest - Kurzversion 30 (Skala LOR des MUT-K30).....	70
3.2.1. Theoretischer Hintergrund.....	70
3.2.2. Aufbau MUT-K30.....	71
3.2.3. Skala <i>Leistungsdominanz</i>	71
3.2.4. Auswertung.....	72
3.2.5. Psychometrische Eigenschaften.....	72
3.3. Skala <i>Handlungsorientierung nach Misserfolg</i> von HAKEMP-90.....	72
3.3.1. Theoretischer Hintergrund.....	72
3.3.2. Skalen des HAKEMP-90.....	73
3.3.3. Aufbau HAKEMP-90.....	74
3.3.4. Auswertung.....	74
3.3.5. Psychometrische Eigenschaften.....	74
3.4. Der Operante Motivtest (OMT).....	75
3.4.1. Theoretischer Hintergrund.....	75

3.4.2. Aufbau.....	79
3.4.3. Auswertung.....	79
3.4.4. Psychometrische Eigenschaften.....	80
4. Untersuchung.....	83
4.1. Datenerhebung.....	83
4.2. Stichprobe.....	84
4.2.1. Einschlusskriterien.....	84
4.2.2. Darstellung der Stichprobe.....	85
5. Ergebnisse der Untersuchung.....	86
5.1. Deskriptive Ergebnisse.....	86
5.1.1. Abbruch - Orientierung nach Misserfolg.....	87
5.1.2. Orientierung nach Misserfolg – Bedrohung.....	88
5.1.3. Diagnose Migräne - Orientierung nach Misserfolg....	89
5.1.4. Diagnose Migräne - Orientierung nach Misserfolg - Bedrohung.....	91
5.1.4.1. Frauen mit Diagnose Migräne.....	91
5.1.4.2. Frauen ohne chronische Schmerz erkrankungen.....	92
5.2. Ergebnisse der Fragestellungen.....	93
5.2.1. Moderatoranalyse mit Orientierung nach Misserfolg und Migräne bzw. ohne chronische Schmerzen als Moderatoren.....	93
5.2.1.1. Orientierung nach Misserfolg als 1. Moderator.....	93
5.2.1.2. Orientierung nach Misserfolg und Migräne bzw. ohne chronische Schmerzen als Moderatoren.....	96
5.2.2. Vorhersage einer Migräneerkrankung.....	100
5.2.3. Motivinkongruenz als partieller Mediator.....	101

6. Interpretation der Untersuchungsergebnisse.....	102
6.1. Deskriptive Ergebnisse.....	102
6.1.1. Abbruch – Orientierung nach Misserfolg.....	102
6.1.2. Orientierung nach Misserfolg – Bedrohung.....	102
6.1.3. Diagnose Migräne – Orientierung nach Misserfolg.....	102
6.2. Ergebnisse der Fragestellungen.....	103
6.2.1. Orientierung nach Misserfolg als Moderator.....	103
6.2.2. Migräne bzw. ohne chronische Schmerzen als Moderator.....	103
6.2.3. Lageorientierte und handlungsorientierte Frauen im Einklang mit der PSI-Theorie?.....	104
6.2.4. Diagnose Migräne vs. ohne chronische Schmerzerkrankungen und PSI-Theorie.....	105
6.2.5. Frauen mit Diagnose Migräne und ohne chronische Schmerzen im Vergleich: Theoriekonforme Lageorientierte vs. auffällige Handlungsorientierte.....	106
6.2.6. Vorhersage einer Migräneerkrankung bzw. des Fehlens chronischer Schmerzerkrankungen.....	107
6.2.7. Motivinkongruenz als Mediator.....	107
7. Abschließende Bemerkungen und Ausblick.....	108
7.1. Studiendesign.....	108
7.1.1. Einschränkung auf den Leistungsbereich.....	108
7.1.2. Selbstberichte als Datenquellen.....	108
7.1.3. Weibliche Stichprobe.....	108
7.1.4. Stichprobengewinnung über Internetforen.....	108
7.1.5. Motivinkongruenzen als Symptomverursacher	109
7.2. Datenerhebung und –auswertung.....	109
7.2.1. OMT – Abbrüche.....	109
7.2.2. OMT – Objektivität.....	110

7.2.3. OMT – Interpretation.....	110
7.3. Untersuchungsergebnisse.....	111
7.3.1. Differenzierung Motivinkongruenz – Motivkongruenz.....	111
7.3.2. Orientierung nach Misserfolg x Bedrohungs- Interaktion als Prädiktor der Motivinkongruenz?.....	111
7.3.3. Migräne bzw. ohne chronische Schmerzen - Affektregulation - Motiv(in)kongruenz.....	112
7.3.4. Handlungsorientierte Frauen im Widerspruch zur PSI-Theorie.....	112
7.3.5. Vorhersagbarkeit einer Migräneerkrankung bzw. das Fehlen chronischer Schmerzerkrankungen.....	113
7.3.6. Untersuchungsergebnisse im Widerspruch zu Kuhl's Symptomentstehungsmodell?.....	113
7.3.7. Geringe Stichprobengröße.....	113
7.3.8. Misserfolgsbezogene Lageorientierung als Ansatzpunkt für psychologische Interventionen?....	114
8. Zusammenfassung.....	115
LITERATURVERZEICHNIS.....	119
ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	125
ANHANG.....	129
Abkürzungen (siehe Seite 13)	
Online-Fragebogen.....	129
Beiblatt zum Online-Fragebogen.....	160
Online-Foren und Selbsthilfegruppen.....	161
Posting in Online-Foren.....	162
Zusammenfassung.....	165
Lebenslauf.....	167

ABKÜRZUNGEN

A –	negativer Affekt
A (-)	gehemmter negativer Affekt
AV	Abhängige Variable
<i>bedroht</i>	Bedrohung als dichotomisierte Variable (geringe vs. hohe Bedrohung)
<i>Bedrohung</i>	Wert auf einem Kontinuum (von geringer bis hoher Bedrohung)
EG	Extensionsgedächtnis
HOM	Handlungsorientierung nach Misserfolg
IG	Intentionsgedächtnis
IVS	Intuitives Verhaltenssystem
LOM	Lageorientierung nach Misserfolg
LOR	explizites Leistungsmotiv (Skala Leistungsdominanz des MUT-K30)
HOM	Orientierung nach Misserfolg als Wert auf einem Kontinuum, (von LOM bis HOM)
HOM_LOM	Handlungsorientierung vs. Lageorientierung nach Misserfolg
MIK	Motiv(in)kongruenz
N	Gesamtstichprobe
OES	Objekterkennungssystem
OMT	Operanter Motiv Test
PSI- Theorie	Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen
SSI-K3	Selbststeuerungsinventar-Kurzversion3
TAT	Thematischer Auffassungstest
Tpn	Testpersonen
UV	Unabhängige Variable

I. THEORETISCHER TEIL

Einführung

Untersuchungen zufolge fällt es vielen Personen schwer, unter negativem Affekt ihre persönlichen Präferenzen wahrzunehmen. Als Konsequenz setzen sie sich verstärkt, ohne dies zu bemerken, Handlungsziele, die gar nicht ihren eigenen Bedürfnissen entsprechen. Die eintretende *Bedürfnisfrustration* stellt wiederum ein Stressfaktor dar.

Andere hingegen besitzen die Fähigkeit, auch in bedrohlichen Situationen ihre eigenen Präferenzen klar erkennen zu können. Sie können folglich nach diesen handeln und ihre Bedürfnisse erfüllen.

Die latente Entfremdung einer Person von ihren eigenen Bedürfnissen kann anhand ihrer Motiv(in)kongruenzen messbar gemacht werden. Eine Motivinkongruenz liegt vor, wenn die bewussten Ziele einer Person (*explizite* Handlungsmotive) und ihr unbewusstes (*implizites*) Motiv, innerhalb eines Inhaltsbereiches (hier: im Leistungsbereich) voneinander abweichen.

Die Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen (PSI-Theorie; Kuhl, 2000, 2001) beschreibt die funktionalen Mechanismen hinter der latenten Entfremdung bzw. der Motiv(in)kongruenz. Im Symptomentstehungsmodell von Julius Kuhl (2001) werden Motivdiskrepanzen als wesentliche Ursachen für die Entstehung stressbedingter Symptome postuliert.

Ausgangspunkt für die vorliegende Untersuchung ist die Studie *Striving for Unwanted Goals* von Baumann, Kaschel, & Kuhl (2005). Die Studie steht im Kontext des Leistungsmotivs und kann die Annahmen der PSI-Theorie in Bezug auf Affektregulation und Motiv(in)kongruenz bzw. die Zusammenhänge zwischen Affektregulation, Motiv(in)kongruenz und Symptombildung bestätigen. Die im empirischen Teil vorgestellte

Untersuchung ist in Anlehnung an diese Studie von Baumann et al. (2005) konzipiert worden. Dieselben postulierten Annahmen der PSI-Theorie sind anhand einer Stichprobe, bestehend aus Frauen mit Diagnose *Migräne* und Frauen ohne chronische Schmerzproblematik, erneut auf ihre Gültigkeit überprüft worden. Diese konkrete Stichprobe (Frauen mit Diagnose *Migräne* und Frauen ohne chronische Schmerzproblematik) ist u.a. gewählt worden, weil in Rahmen weiterer Überlegungen, die jedoch den Rahmen dieser Arbeit sprengen würden, aus den resultierenden Untersuchungsergebnissen (basierend auf der PSI-Theorie bzw. der Theorie psychischer Erkrankungen nach Kuhl) möglicherweise Anregungen für die psychologische Kopfschmerztherapie abgeleitet werden könnten.

Im theoretischen Teil werden zunächst im Sinne McClellands *Modell dualer Motive* (1989) 2 Arten von Motiven (implizite und explizite Handlungsmotive) gegenüber gestellt, welche miteinander in Einklang stehen können (Motivkongruenz) oder voneinander abweichen können (Motivinkongruenz). Unterschiedliche Befunde, welche die Dualitätshypothese (McClelland; 1989) stützen, werden fokussiert. Die Dualität von Motiven wird am Beispiel des Leistungsmotivs präsentiert.

Anschließend werden auf Grundlage der erläuterten PSI-Theorie die funktionalen Mechanismen der Motiv(in)kongruenz erörtert. Explizite Zielorientierungen und implizite Motive werden funktional lokalisiert und die modulatorische Wirkung von Affekten auf die kognitiven Systeme wird dargestellt. Anhand der Selbstbahnungsannahme der PSI-Theorie wird erklärt, inwiefern sich negativer Affekt bzw. seine Bewältigung auf die Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse (Selbsthemmung bzw. Selbstwahrnehmung) auswirken. Darüber hinaus werden dispositionelle und situative Einflüsse im Kontext erörtert.

Die Annahmen der PSI-Theorie werden mit der Ausbildung von Symptomen in Zusammenhang gebracht. Im Zuge dessen werden Zusammenhänge zwischen Affektregulation, Motiv(in)kongruenz und Symptombildung erläutert. Das Symptomentstehungsmodell von Kuhl

(2001) wird vorgestellt, welches Motivdiskrepanzen zu einer Ursache für stressabhängige Symptome erklärt. Die auf der PSI-Theorie basierenden postulierten Schritte zur Symptombildung vereinen alle bis dorthin vorgestellten theoretischen Aspekte.

Die Studie *Striving for Unwanted Goals* (Studie 2) von Baumann, Kaschel, & Kuhl (2005) wird inhaltlich vorgestellt. Hypothesen und Untersuchungsergebnisse werden präsentiert, welche der im empirischen Teil vorgestellten Untersuchung als Grundlage dienen.

Ein Einblick in die Grundidee der eigenständig durchgeführten Studie wird vermittelt. Die Präsentation der aufgestellten Hypothesen schließt den theoretischen Teil ab und leitet in den empirischen Teil der Studie über.

1. Motiv ≠ Motiv: implizite vs. explizite Motive

Verhaltensbeobachtungen machen darauf aufmerksam, dass viele Personen, die sich selbst als *leistungsorientiert* beschreiben, dieses *Leistungsmotiv* tatsächlich gar nicht umzusetzen versuchen. Sind diejenigen etwa nicht in der Lage, ihre Motive selber richtig einzuschätzen (Kuhl, Scheffer & Eichstaedt, 2003)? McClelland et al. (1989) liefern in ihrer Dualitätshypothese einen interessanten Erklärungsansatz.

1.1. Modell dualer Motive (McClelland et al. 1989)

McClelland, Koestner & Weinberger (1989) weisen mit dem Modell dualer Motive darauf hin, implizite Motive von bewussten motivationalen Selbstkonzepten - häufig als explizite Motive bezeichnet - klar zu differenzieren, da es sich um zwei voneinander unabhängige Motivsysteme handelt, die miteinander interagieren können.

McClelland et al. prägen mit ihrem Konzept dualer Motive (1989) die aktuelle Motivmessung.

1.1.1. Explizite Motive

Explizite Motive zeigen auf, „welche Vorstellung eine Person von ihren eigenen handlungsleitenden Motiven hat“ (McClelland, 1989; zitiert nach Brunstein, 2006, S.237). Als Selbsteinschätzungen der eigenen Motive spiegeln sie bewusst reflektierte motivationale Selbstbilder wider und sind „Bestandteil des selbstbezogenen Wissens einer Person“ (McClelland, et al., 1989; zitiert nach Brunstein 2003, S.62). Sie bringen selbst zugeschriebene persönliche Motive, Werthaltungen und persönliche Einstellungen zum Ausdruck (Heckhausen & Heckhausen, 2006). Da sie sprachlich repräsentiert sind, können explizite Handlungsmotive durch Selbstberichte (z.B. Fragebogen) erfasst werden (Heckhausen & Heckhausen, 2006). Explizite Motive sind im Neokortex lokalisiert und „stellen eine bewusste und fokussierte Aufmerksamkeit bereit, wie sie bspw. in der Wahlkabine beim Ankreuzen einer bewusst präferierten Partei notwendig ist“ (Scheffer, 2009, S.31).

Beispiele für alternative Bezeichnungen expliziter Motive: bewusste Zielorientierungen / Zielpräferenzen / Handlungsorientierungen, motivationale Selbstbilder, Selbstzuschreibungen persönlicher Motive, Selbstkonzept.

1.1.2. Implizite Motive

Implizite Motive stellen weitgehend unbewusste Repräsentationen eigener Bedürfnisse und Wünsche dar (McClelland, Koestner u. Weinberger, 1989; zitiert nach Brunstein, 2006). Sie beziehen sich laut Kuhl (2004) jedoch nicht nur rein auf Bedürfnisse (z.B. nach Leistung, Beziehung, Macht), die lediglich präkognitive und präaffektive Melder von Ist-Sollwert-Diskrepanzen darstellen (Kuhl, 2001).

Implizite Motive haben einen affektiven Kern und sind in dem für die Emotionsverarbeitung wichtigen limbischen System verortet (McClelland, 1987, zitiert nach Scheffer, 2009).

In funktionalanalytischer Hinsicht stellen implizite Motive komplexe Netzwerke dar, in denen die Repräsentationen von Bedürfnissen, von wesentlichen Objekten, von Handlungsmöglichkeiten, von erwarteten Resultaten und Konsequenzen (Kaschel & Kuhl, 2004), von Affekten, welche die Bedürfnisrelevanz anzeigen und als Anreize fungieren und von Aktivierungswirkungen, miteinander vernetzt sind (Kuhl, 2001). Implizite Motive stellen *intelligente Bedürfnisse* dar, da sie auch Erfahrungen beinhalten, wie Bedürfnisse im jeweiligen Kontext *intelligent* befriedigt werden können: Randbedingungen, eigene Bedürfnisse, aber auch Bedürfnisse und Werte anderer können Beachtung finden (Kuhl, 2004). Unbewusste (implizite) Motive ermöglichen einer Person, ihre Bedürfnisse situationsangemessen umzusetzen (Kaschel & Kuhl, 2004).

Im Gegensatz zu den expliziten Motiven stellen implizite Motive eine ausgedehnte, *ganzheitliche* Aufmerksamkeit bereit, die z.B. „bei intuitiven Kaufentscheidungen im „Konzert“ von mehr als 50.000 durch die Werbung angepriesenen Marken eine entscheidende Rolle spielt“ (Scheier & Held, 2007; zitiert nach Scheffer, 2009, S.31).

McClelland, Koestner & Weinberger (1989, zitiert nach Heckhausen & Heckhausen, 2006) beschreiben implizite Motive als individuell, überdauernde Persönlichkeitsmerkmale. Als „früh gelernte, emotional getönte [*affektive*] Präferenzen“ (McClelland et al., 1989; zitiert nach Brunstein, 2006, S.236) stellen implizite Motive habituelle Bereitschaften dar, sich immer wieder mit bestimmten Arten von Anreizen auseinander zu setzen (z.B. mit Schwierigkeitsanreizen im Falle des Leistungsmotivs).

Implizite Motive stellen eine „wesentliche Komponente des *Selbstsystems* einer Person“ dar (Kuhl, 2006, S.307). Unter dem *Selbst* einer Person (impliziten Selbstrepräsentationen) sind abgespeicherte Erfahrungen zu verstehen, die relevant für „Zustand, Bedürfnislage und das Funktionieren der eigenen Person“ (S.307) sind (Kuhl, 2006). Davon

zu unterscheiden sind, wie bereits erwähnt, *Selbstkonzepte* (explizite Motive), die als „bewusste Auffassungen über das eigene Selbst“ bezeichnet werden können (Kuhl, 2006, S.307).

In folgendem Kapitel werden verschiedene Befunde angeführt, welche für die Annahme sprechen, dass implizite und explizite Motive zwei unterschiedliche Konstrukte repräsentieren:

1.2. Stützende Befunde der Dualitätshypothese (McClelland et al., 1989)

1.2.1. Unterschiede auf operationaler Ebene

Auf operationaler Ebene wird die Unterschiedlichkeit impliziter Motive und expliziter Handlungsorientierungen deutlich (McClelland, Koester & Weinberger, 1989; zitiert nach Kuhl, Scheffer & Eichstaedt, 2003):

Implizite Motive können, da sie *nichtsprachlich* repräsentiert sind und somit *implizites* Wissen darstellen, nicht mit Methoden des Selbstberichts (z.B. Fragebogen, Interview) erfasst werden (McClelland et al., 1989; zitiert nach Brunstein, 2006). Sie sind lediglich indirekt aus Imaginationsverhalten erschließbar (Brunstein, 2003) und können deshalb nur mittels spontanen, operanten (projektiven) Verfahren gemessen werden (z.B. TAT, OMT) (McClelland, Koester & Weinberger, 1989; zitiert nach Kuhl, Scheffer & Eichstaedt, 2003).

Motivationale Selbstbilder können mittels respondenten Maßen (Selbstberichten, wie z.B. Fragebögen) erhoben werden (McClelland, Koester & Weinberger, 1989; zitiert nach Kuhl, Scheffer & Eichstaedt, 2003).

1.2.2. Diskriminante Validität

Korrelationsstatistische Befunde weisen darauf hin, dass Motive (z.B. Leistungsmotive) – wenn sie indirekt (z.B. mit TAT oder OMT) und parallel dazu direkt erhoben (z.B. mit Fragebogen) werden – eine *diskriminante Validität* aufweisen. Es wird somit nicht das gleiche Konstrukt erfasst

(Brunstein, 2006). Die verschiedenen Methoden der Motivmessung stellen nicht einfach unterschiedliche Wege dar, um inhaltlich das gleiche Motiv zu erheben (Brunstein, 2003).

1.2.3. Unterschiede in der Ontogenese

Implizite Motive sollen auf eine frühkindliche Entwicklung zurückzuführen sein, welche schon im vorsprachlichen Stadium beginnen soll (McClelland et al., 1989; zitiert nach Kuhl, Scheffer & Eichstaedt, 2003). Laut Brunstein (2006) gehen implizite Motive aus frühen affektiven Lernerfahrungen, z.B. der zunehmenden Meisterung einer Aufgabe und ungestörter Erfahrung der sozialen Wirksamkeit, hervor. Interne Standards - Wettstreiten mit sich selbst, Selbstvergleich - spielen eine wesentliche Rolle (Brunstein, 2006). Annahmen zufolge soll das implizite Motivsystem in seinem rudimentären Kern von Geburt an existieren (Holodynski, 2009). Schon beim Säugling scheinen verschiedene Arten psychogener Motive gegeben zu sein. Die spezifischen Anreize für diese bilden sich erst im Laufe des Säuglingsalters heraus. Deshalb sollen angeborene motivspezifische Schlüsselreize erst im Laufe der Entwicklung mit konkreten situativen Anreizen verknüpft werden (McClelland et al., 1989; zitiert nach Holodynski, 2009). Aus dem psychogenen Motivsystem – *Wirksamkeit* - eines Säuglings, geht z.B. das Leistungsmotiv hervor (Holodynski, 2009). Kuhl, Scheffer & Eichstaedt (2003) vermuten, dass frühe deprivierende oder emotional-kritische Rahmenbedingungen mit der Motiventwicklung zusammenhängen könnten. Dies entspricht auch dem Entwicklungsmodell von Keller (2000, zitiert nach Kuhl, Scheffer & Eichstaedt, 2003):

Laut Keller seien multiple Aspekte - ökonomische, gesellschaftliche, familiäre Bedingungen, individuelle Gegebenheiten - für die Entwicklung motivationaler Orientierungen ausschlaggebend. Motive entstünden - in Anpassung an gegebene Rahmenbedingungen - als Tendenz „individuelle Bedürfnisse auch gegen Widerstände befriedigen zu wollen“ (S.133).

Im Gegensatz zu impliziten Motiven entstehen explizite Motive erst später, in engem Kontext mit der Entwicklung sprachlich repräsentierter

Selbstkonzepte, welche mit der Bewertung der eigenen Tüchtigkeit, dem Wetteifer mit anderen – einem sozialen Vergleich - zusammen hängen (Brunstein, 2006).

1.2.4. Aufgaben- und tätigkeitsbezogene vs. sozial-evaluative Anreize

Bewusste Zielorientierungen (explizite Motive) und implizite Motive werden durch verschiedene Arten von Anreizen angeregt. Brunstein (2006) erläutert dies am Beispiel des Leistungsmotivs:

Intrinsische Anreize regen implizite Leistungsmotive an. Der intrinsische Anreiz zu einer Leistungshandlung geht allein von der Schwierigkeit und Neuheit einer Aufgabe aus und „von der damit assoziierten Möglichkeit etwas immer besser, schneller und effektiver zu machen“ (Brunstein, 2006, S.241). Aufgaben- bzw. tätigkeitsbezogene Anreize, regen somit implizite Leistungsmotive an.

Im Vergleich dazu lösen extrinsische aufgabenfremde Anreize explizite Zielorientierungen aus. Die Aufmerksamkeit ist auf „die sozialen und selbstwertbezogenen Konsequenzen eines möglichen Erfolgs oder Misserfolgs“ (Brunstein, 2006, S.241) gerichtet und liegt nicht in der Aufgabe selbst. Explizite Ziele werden folglich durch sozial-evaluative Umweltanreize (z.B. Anerkennung als Folge einer guten Leistung) angeregt. Personen mit leistungsorientiertem Selbstbild (d.h. hohes selbst berichtetes Leistungsmotiv) erleben „Freude, Spaß und Interesse, gerade wenn sie ihre Fähigkeiten in direkter Konkurrenz mit anderen Personen messen können“ (Tauer & Harackiewicz, 1999; zitiert nach Brunstein, 2006, S.241).

Unpassende Anreize können die Leistungsmotivation einer Person unterdrücken (Langens, 2009). Liegen in einer Leistungssituation überwiegend sozial-evaluative Anreize vor, z.B. Leistungsdruck wie Zeit-, Bewertungs- und Konkurrenzdruck, kann dies zur Folge haben, dass eine implizit leistungsorientierte Person weniger Zeit und Konzentration in diese Aufgabe investiert, da ihre implizite Leistungsmotivation unterdrückt wird (ebd.). Stehen primär Tätigkeitsanreize im Vordergrund, kann die

vorliegende starke explizite Leistungsmotivation einer Person gehemmt werden (ebd.). Da über sozialen Vergleich keine Information über die eigenen Fähigkeiten geliefert wird, bringt die hoch explizit leistungsorientierte Person kein Interesse an einer Aufgabe auf (ebd.). Explizites und implizites Motivationssystem hemmen sich gegenseitig (ebd.).

1.2.5. Operantes - vs. respondentes Verhalten

Beide Arten von Handlungsmotiven lösen unterschiedliche Arten des Verhaltens aus (McClelland, 1980; zitiert nach Brunstein, 2006):

Implizite Motive determinieren *operantes* Verhalten, welches „der Eigeninitiative der Person entspringt“, „spontan d.h. ohne längere Überlegung ausgeführt wird“ (ebd., S.239) - z.B. die Erhöhung der Anstrengung bei schwierigen Aufgaben - und „ohne Aufforderung immer wieder gezeigt wird und daher für eine Person charakteristisch ist“ (Langens, 2009, S.219.)

Explizite Motive werden durch *respondentes* Verhalten zum Ausdruck gebracht. Respondentes Verhalten wird bewusst reflektiert und abgewogen. Es wird „durch klar identifizierbare Umstände der Situation“ ausgelöst und kann „willentlich beeinflusst“ werden (Brunstein, 2006, S.239). Brunstein nennt als Beispiel eine wohl überdachte Entscheidung.

1.2.6. Affektive - vs. kognitive Bedürfnisse

Gemäß Brunstein (2003) beinhalten explizite und implizite Motive unterschiedliche Arten von Bedürfnissen:

Implizite Motive basieren laut McClelland (1987, zitiert nach Brunstein, 2006) auf affektiven Bedürfnissen. Wenn Hinweisreize auftreten, die aufgrund vergangener Erfahrungen mit der Befriedigung eines impliziten Motivs assoziiert werden, werden antizipatorisch Erwartungsempfindungen ausgelöst, welche die Ausführung instrumentellen Verhaltens anregen (z.B. Stolz, der mit einem erfolgreichen Verhalten verknüpft ist, wird antizipiert) (Brunstein 2003). Affekte stellen somit

einerseits die verursachende Kraft für motiviertes Verhalten dar (Anregung impliziter Motive) und dienen andererseits der Motivbefriedigung (z.B. Stolz nach meistern einer schwierigen Aufgabe) (McClelland 1987; zitiert nach Brunstein, 2006).

Explizite Motive (z.B. Leistungsmotive) bringen kognitive Bedürfnisse zum Ausdruck (Brunstein, 2003). Kognitive Bedürfnisse beschreiben Sorrentino, Short & Raynor (1986, zitiert nach Brunstein; 2003) in diesem Zusammenhang als Bedürfnisse nach Selbsterkenntnis über die eigenen Fähigkeiten, die dem Aufbau und Erhalt stabiler und positiver Selbstkonzepte dienen (Brunstein, 2006).

Leistung gilt als das bislang am häufigsten untersuchte soziale Motiv (Brunstein & Heckhausen, 2006). Im anschließenden Kapitel wird Leistung unter Berücksichtigung McClellands Modell dualer Motive erörtert.

2. Leistung

2.1. Einleitung

McClelland, Atkinson, Clark & Lowell (1953, zitiert nach Langens, 2009) beschreiben leistungsmotiviertes Verhalten folgendermaßen: „Leistungsmotiviertes Verhalten zeichnet sich durch das *Streben nach Erfolg* in der *Auseinandersetzung mit einem Gütemaßstab* aus“ (S.217). Laut Murray (1938, zitiert nach Brunstein & Heckhausen, 2006) geht es um folgendes: „Eine schwierige Aufgabe meistern, etwas besser und schneller tun, Probleme überwinden, einen hohen Standard erreichen, das eigene Talent beweisen, andere im Wettbewerb übertreffen“ (S.144). Heckhausen (1974a, zitiert nach Scheffer & Heckhausen, 2006) formuliert abstrakte Kriterien einer Leistungshandlung:

Am Ende einer Leistungshandlung muss ein Ergebnis objektivierbar sein, welches nach bestimmten verbindlichen Maßstäben oder Normen,

objektiv bewertet werden kann (d.h. nach Maßstäben der Güte oder Menge). Die Handlung soll gewissen Aufwand an Kraft und Zeit erfordern, muss überhaupt misslingen bzw. gelingen können und darf weder zu leicht noch zu schwer sein; sie muss frei von Zwang (gewollt) sein und durch eigenes Wirken zustande gebracht worden sein (Gegenbeispiel von Langens, 2009, ein Sechser im Lotto). Leistungsmotiviertes Verhalten kann auf implizite Leistungsmotive, explizite Leistungsmotive oder Furcht vor Misserfolg zurückzuführen sein (Langens, 2009).

2.2. Das implizite Leistungsmotiv

Das implizite Leistungsmotiv definiert Langens (2009) als „die Neigung, positive Emotionen – insbesondere Zufriedenheit und Stolz – aus der erfolgreichen Auseinandersetzung mit einem Gütemaßstab zu erfahren“ (S.218). Das Ziel liegt darin, „die eigene Effizienz im Umgang mit Herausforderungen zu steigern und die eigenen Kompetenzen zu erweitern“ (Langens, 2009, S.218). Laut Langens (2009) sind Aufgaben, die bestimmte Merkmale aufweisen, geeignet, um das implizite Leistungsmotiv anzuregen:

Aufgaben mit mittlerem Schwierigkeitsgrad stellen für eine Person die optimale Herausforderung dar. Erfolg und Misserfolg sollen rein von der investierten Anstrengung in die Aufgabenlösung abhängen. Dies macht das Ergebnis kontrollierbar. Kontinuierlich sollen die erzielten Fortschritte zurückgemeldet werden können. Ein derartiges individuelles Feedback zeigt an, „dass man noch unter dem eigenen individuellen Leistungspotenzial liegt“ (ebd., S.219). Liegt ein leistungsthematischer Anreiz vor, dann kann mit einem Zusammenhang zwischen dem impliziten Leistungsmotiv und Leistungsmaßen gerechnet werden. Dies bedeutet: Wenn eine Aufgabe Tätigkeitsanreize aufweist und die betroffene Person über ein starkes implizites Leistungsmotiv verfügt, dann wird diese Person voraussichtlich höhere Leistungen bei einer Aufgabe erbringen, weil sie sich länger aufmerksamer und konzentrierter mit der Aufgabe befasst als

eine Person mit gleichen Fähigkeiten jedoch mit niedrigem Leistungsmotiv.

Nach dem Modell der affektiven Erregung von McClelland et al. (1953, zitiert nach Langens, 2009) „entwickelt sich ein starkes implizites Leistungsmotiv als Resultat eines affektiven Lernprozesses“ (S.219):

„Wenn die Auseinandersetzung mit einer herausfordernden Aufgabe durch den Einsatz von Ausdauer und Anstrengung wiederholt zu dem Meistern der Aufgabe führt, dann ruft die erneute Konfrontation mit einer Herausforderung eine positive Erwartungsemotion („Vorfreude“) hervor, die eine Person dazu antreibt, Erfolg in der Auseinandersetzung mit dieser Aufgabe – und damit eine Wiederholung der positiven affektiven Erfahrung – anzustreben“ (ebd., S.219).

2.3. Das explizite Leistungsmotiv

Langens (2009) beschreibt Personen mit starkem explizitem Leistungsmotiv so: „Das Ziel hoch explizit Leistungsmotivierter besteht darin, ihr Selbstkonzept hoher eigener Begabung vor sich selbst und anderen Personen aufrecht zu erhalten und zu demonstrieren“ (Langens, 2009, S.220). Ein starkes Bedürfnis liegt vor „hohe Leistungen zu erbringen, andere Menschen zu übertreffen und anspruchsvolle Gütemaßstäbe zu erfüllen“ (Langens, 2009, S.220). Das explizite Leistungsmotiv kommt in dem Ausmaß zum Ausdruck, Herausforderungen meistern zu wollen, neue Fähigkeiten erlernen zu wollen, sich selbst und Dinge zu verbessern, qualitativ hochwertige Ergebnisse erzielen zu wollen oder im Wettbewerb besser als andere abschneiden zu wollen (Kuhl, 2004). Aufgaben, die z.B. von Autoritätspersonen als „hoch diagnostisch für zentrale Fähigkeiten (wie z.B. Intelligenz)“ (S.220) dargelegt werden, beschreibt Langens (2009) als sozial-evaluative Anreize für ein explizites Leistungsmotiv. Der Vergleich zu einer relevanten Bezugsgruppe (z.B. zu anderen Studenten/innen)

muss gegeben sein (ebd.). Das explizite Leistungsmotiv sagt „die Bereitschaft, anspruchsvolle Ziele zu setzen oder die Entscheidung, nach Aufforderung durch andere Personen an leistungsthematischen Aufgaben weiterzuarbeiten“ (S.220) vorher (respondentes Verhalten), nicht jedoch, wie viel Anstrengung und Ausdauer jemand für eine anspruchsvolle Aufgabe aufbringt (ebd.) Nur implizite Motive haben eine energetisierende Funktion (ebd.).

2.4. Die Furcht vor Misserfolg

Die Furcht vor Misserfolg basiert laut Langens (2009) „auf der affektgetönten Erwartung, für unzureichende Leistung getadelt oder herabgewürdigt zu werden“ (S.218). Zu unterscheiden sind aktive und passive Misserfolgsschuld (Langens, 2009). Aktive Misserfolgsschuld lässt die betroffene Person hoch motiviert Erfolg anstreben, um Misserfolg aktiv zu verhindern (ebd.). Passive, durch Hoffnungslosigkeit gekennzeichnete, Misserfolgsschuld führt „zur Vermeidung von Leistungssituationen oder, wenn das nicht möglich ist, zu einer Sabotage des eigenen Leistungspotenzials (*Self-Handicapping*) um selbstwertbedrohliche Attributionen für einen Misserfolg abwenden zu können“ (Langens, 2009, S.223).

Befunde zeigen, dass manche Personen sich vorwiegend an Ziele binden, die ihren eigenen Bedürfnissen entsprechen, während andere überwiegend motivinkongruente Ziele verfolgen und sich von den eigenen Bedürfnissen latent entfremden (Brunstein, 2001). Das nächste Kapitel widmet sich der Motiv(in)kongruenz. Nach einer Begriffsbestimmung, werden die Zusammenhänge auf Grundlage der Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen (PSI-Theorie; Kuhl, 2000, 2001) zu erörtern versucht.

3. Funktionale Mechanismen der Motive(in)kongruenz auf Grundlage der PSI-Theorie (Kuhl; 2000, 2001)

3.1. Motivinkongruenz – Begriffsbestimmung

Motivinkongruenz liegt vor, wenn explizite Zielorientierungen einer Person mit ihren impliziten Motiven nicht übereinstimmen (Baumann et al., 2005). Abweichungen zwischen den bewussten Zielen einer Person und ihren unbewussten Motiven können mit Hilfe von Motivmessungen sichtbar gemacht werden (Kuhl, 2004).

Da sich Motivdiskrepanzen „als wesentliche Ursache vieler psychischer Krankheiten“ (S.10) herausgestellt haben, gehen diese als wesentliche Faktoren ins Modell psychischer Erkrankungen von Kuhl (2001) ein (Baumann et al., 2005; zitiert nach Kuhl, 2004). „Als besonders gefährdend, hat sich die Diskrepanz zwischen hohen Leistungszielen und einem nur schwach ausgebildeten [unbewussten] Leistungsmotiv herausgestellt“ (Baumann et al. 2005; zitiert nach Kuhl, 2004, S.10). Insbesondere, wenn bewusste Leistungsziele angestrebt werden, die auf „unbewusster Ebene gar nicht durch entsprechende Bedürfnisse unterstützt werden“ (ebd., S.10), steigt das Symptombildungsrisiko.

Baumann et al. (2005) unterscheiden 2 Arten von Motivinkongruenzen im Leistungsbereich *Unterschätzen* und *Überschätzen* und beschreiben diese anhand von Beispielen:

Unterschätzen liegt vor, wenn sich eine Person selber als wenig leistungsorientiert einschätzt (*niedrige explizite Leistungsorientierung*), obwohl operante Verfahren (z.B. OMT) ein hohes implizites Leistungsmotiv offenlegen.

Überschätzen bedeutet, wenn jemand angibt, sehr leistungsorientiert zu sein (hohe explizite Leistungsorientierung), während die operante Motivmessung ein niedriges implizites Leistungsmotiv aufzeigt. In Anlehnung an die Studie von Baumann et al. (2005) wird in der

durchgeführten Untersuchung nicht in Unter- bzw. Überschätzen differenziert.

Ein Zugang zum *Selbst* und damit eine geglückte Selbstwahrnehmung gilt als wesentliche Voraussetzung für das harmonische Übereinstimmen expliziter und impliziter Motive einer Person. Nur wenn ein Selbstzugang gegeben ist, können *selbstkongruente* und somit *motivkongruente Ziele* gebildet werden, bei denen „möglichst viele persönliche Bedürfnisse, Werte und Interessen berücksichtigt werden“ (Deci & Ryan, 1991; zitiert nach Fröhlich & Kuhl, S. 2003, S.222). Die PSI-Theorie (Kuhl, 2000, 2001) gibt Aufschluss über die hinter einem Selbstzugang liegenden funktionalen Mechanismen. (siehe 3.5. Geglückter Selbstzugang als Voraussetzung für Motivkongruenz)

3.2. Einführung in die PSI-Theorie

Laut funktionsanalytischer PSI-Theorie (Kuhl, 2000, 2001) kann Verhalten und Erleben aus dem Zusammenspiel von kognitiven (*psychischen*) Systemen – Extensionsgedächtnis (EG), Intensionsgedächtnis (IG), Objekterkennungssystem (OES), Intuitives Verhaltenssystem (IVS) - und Affekten erklärt werden (Fröhlich & Kuhl, 2003).

Kognitive Systeme sind „informationsverarbeitende Systeme, welche spezifische, regulatorische Funktionen erfüllen“ (Scheffer, 2001). Die PSI-Theorie geht von der Annahme aus, dass jeweils 2 kognitive Systeme im Gegenspiel zueinander stehen – EG vs. OES und IG vs. IVS (Kuhl, 2004). EG und OES sind für einen *Selbstzugang* bzw. das *Selbstwachstum* zuständig (ebd.). IG und IVS regulieren die Umsetzung von Zielen in geeignetes Handeln – d.h. die Handlungssteuerung (ebd.). Jedes kognitive System kann mit neuroanatomischen Regionen in Zusammenhang gebracht werden (Kuhl, 2001, zitiert nach Quirin, 2005). Das IG wird vom dorso-lateralen präfrontalen Kortex (linke Hemisphäre) unterstützt (Fuster, 1995, zitiert nach Quirin, 2005), das EG vom rechten

präfrontalen Kortex und dem Hippocampus (rechte Hemisphäre) (Quirin, 2005).

Zwischen den einzelnen kognitiven Systemen bestehen wechselseitige strukturelle *Hemmungen* (Quirin & Kuhl, 2009). Die für eine bestimmte Person charakteristische Interaktion ihrer psychischen Systeme kann als ihr *Persönlichkeitsstil* bezeichnet werden (Fröhlich & Kuhl, 2003). Laut Quirin & Kuhl (2009) resultieren Persönlichkeitsunterschiede aus den unterschiedlichen *Dominanzverhältnissen* der kognitiven Systeme – d.h. den unterschiedlichen Aktivierungsschwellen - und aus der *Stärke* der Verbindungen der Systeme untereinander, von welcher abhängt, wie effektiv sie untereinander Informationen austauschen können. Fröhlich & Kuhl (2003) differenzieren nach dem von einer Person bevorzugt eingesetztem kognitivem System einen analytischen Typ – dieser setzt das IG häufig ein - , einen *ganzheitlichen Fühltyp* – dieser setzt das EG bevorzugt ein - , einen intuitiven Typ – dieser setzt das IVS bevorzugt ein und *handelt aus dem Bauch heraus* - , und einen detailbesessenen Objekterkennungstyp – dieser setzt das OES bevorzugt ein und *sucht das Haar in der Suppe*.

Pathologische Symptome entstehen durch die „pathologische Übersteigerung von hemmenden Komponenten, die normaler Weise adaptive Funktion haben“ (Kuhl, 2001, S.179).

Mit Hilfe der Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen (PSI-Theorie; Kuhl, 2000, 2001) können die funktionalen Mechanismen der Motiv(in)kongruenz erläutert werden. Theoriegemäß sind implizite und explizite Motive mit unterschiedlichen kognitiven Systemen assoziiert, die im folgenden Kapitel vorgestellt werden (Baumann et al., 2005).

3.3. Funktionale Lokalisation expliziter Zielorientierungen und impliziter Motive nach PSI-Theorie

Während explizite Zielorientierungen (*bewusste* Motive) im Intensionsgedächtnis als verbale Repräsentationen abgebildet sind, sind implizite (*unbewusste*) Motive, als Teil des Selbstsystems (*integriertes Selbst*), im Extensionsgedächtnis (EG) nonverbal abgebildet (Baumann et al. 2005).

3.3.1. Extensionsgedächtnis (EG)

Implizite Motive sind als weitläufige „kognitiv-emotionale Netzwerke [“implizite Wissensnetzwerke“, gemäß Kuhl, 2004, S.9], welche aus dem autobiographischen Erfahrungswissen abstrahiert wurden“ (Kuhl, 2006, S.307), im Extensionsgedächtnis oder *Selbst* gespeichert.

Im EG werden die Informationen aus den verschiedenen Sinnesbereichen parallel - holistisch verarbeitet und „aus vielen autobiographischen Einzelerlebnissen kognitiv-emotionale Landkarten [*Überblickskarten*] zusammengefügt“ (S.231), welche nicht nur die Außenwelt, sondern auch die Innenwelt - Selbstwahrnehmung, Gefühle, Bedürfnisse und Motive - abbilden (Fröhlich & Kuhl, 2003).

Die parallel-holistische Verarbeitungsweise ermöglicht dem EG bei der Verfolgung eines Handlungsziels oder beim Bearbeiten von Aufgaben stets einen Überblick - z.B. über relevante autobiographische Erfahrungen, Handlungsmöglichkeiten, eigene und fremde Bedürfnisse, Sinn stiftende Selbstaspekte – zu bewahren (Quirin & Kuhl, 2009). Das Selbst stellt somit eine *höhere Instanz* dar.

Das EG kann wegen seiner umfassenden Ausdehnung nur implizit *gefühlt* werden, aber nicht ganz bewusst gemacht werden (Kuhl, 2006). Das bedürfnisrelevante Wissen des EG ist somit weitgehend nur als intuitives (unbewusstes) Erfahrungswissen verfügbar (ebd.). Das EG kann auch als *Ganzheitliches Fühlen* bezeichnet werden (ebd.). Das EG ist eng mit emotionsverarbeitenden Systemen des rechten Kortex vernetzt (Quirin

& Kuhl, 2009). Zwischen EG und OES finden Schemenvergleiche statt (Fröhlich & Kuhl, 2003). Das Objekterkennungssystem (OES) ist für die Detailbetrachtung zuständig. Einzelheiten (*Objekte*) werden aus ihrem Kontext herausgelöst wahrgenommen, um in verschiedenen Kontexten später wiedererkannt werden zu können (Quirin & Kuhl, 2009). Das OES ist mit einer *unstimmigkeitssensiblen* Form der Aufmerksamkeit verknüpft: Wenn Wahrnehmungen im OES inkongruent zu Erwartungen und Bedürfnissen des EG sind, wird dieses in Verbindung mit negativem Affekt registriert (ebd.). Kongruente (*positive*) und inkongruente (*negative*) Wahrnehmungen (aus dem OES) können ins bestehende Netzwerk des EG integriert werden (ebd.) - Kuhl (2001) bezeichnet dies als Entwicklung des EG (*Lebenserfahrung*) und des Selbst (*Persönlichkeitsreifung*). Laut Quirin & Kuhl (2009) besitzt das EG aufgrund seiner integrativen Kompetenz das Potential zur effizienten Bewältigung negativer Erfahrungen.

Bei Bedarf stellt das Selbst „gesammelte und verdichtete Lebenserfahrung“ (S.115) zur Verfügung (Kuhl & Koole, 2005). Wenn – gemäß gesammelter bisheriger Erfahrung - Zielerreichungsstrategien unangemessen oder das Ziel selber nicht erreichbar erscheint, stellt es alternative Strategien und Ziele, die ebenfalls kompatibel mit der Bedürfnislage einer Person sind, zur Verfügung (Quirin & Kuhl, 2009). Einen Überblick über viele Infos zu haben stellt eine wesentliche Determinante für kreatives Problemlösen dar (ebd.).

Ein guter Zugang zum Extensionsgedächtnis bedeutet eine gute Wahrnehmung der eigenen Bedürfnisse (Kuhl, 2001; zitiert nach Baumann, Kaschel & Kuhl, 2005). Selbstkongruente Ziele stellen Zielsetzungen dar, bei denen möglichst viele persönliche Bedürfnisse, Gefühle, Werte und Interessen des EG Berücksichtigung finden (Deci & Ryan, 1991; zitiert nach Fröhlich & Kuhl, S. 2003). Die Bildung selbstkongruenter Ziele lässt sich mit einer Art inneren Demokratie vergleichen, weil möglichst viele *innere Stimmen* berücksichtigt werden (Kuhl, 1996; zitiert nach Fröhlich & Kuhl, 2003).

Gemäß Fröhlich & Kuhl (2003) ist das EG mit einer *kongruenzorientierten* Form der (*schwebenden*) Aufmerksamkeit verbunden. Eintreffende „Informationen aus der Innen- und Außenwelt, die zu den im EG gespeicherten Erwartungen, Wünschen, Bedürfnissen und anderen Selbstkomponenten passen“, werden hervorgehoben (Fröhlich & Kuhl, 2003, S.231). So kann intuitiv erkannt werden, was eine Person im jeweiligen Moment *will* (Kuhl & Kaschel, 2004).

Eine Entscheidung ist im funktionalanalytisch fassbaren Sinne *selbstbestimmt*, wenn „eine Vielzahl eigener und fremder Bedürfnisse, Werte, Handlungsmöglichkeiten und andere Selbstaspekte berücksichtigt werden“ (Kuhl & Koole, 2005, S.115). Bei Beteiligung des Selbst können die Handlungsziele (expliziten Motive) einer Person als *gesund* eingestuft werden, da diese ihren unbewussten Motiven entsprechen (ebd.).

3.3.2. Intentionsgedächtnis (IG)

Das IG wird, aktiv sobald nicht sofort umsetzbare, *schwierige* Absichten vorliegen (Kuhl, 2006). Handlungsziele oder die eigenen Präferenzen können nicht einfach mit Hilfe vorhandener automatisch abrufbarer, intuitiver Verhaltensroutinen des IVS (System der Intuitiven Verhaltenssteuerung) umgesetzt werden, wenn Schwierigkeiten zu meistern sind oder noch keine passenden Ausführungsgelegenheiten vorliegen (Fröhlich & Kuhl, 2003). In solchen Fällen wird das Absichtsgedächtnis aktiv (ebd.). Das IG „unterstützt die analytisch – rationale Form des handlungsvorbereitenden *Denken*“ (Quirin & Kuhl, 2009, S.164). Sobald die geeignete Problemlösung erarbeitet worden ist, kann das IG eine neue Absicht generieren, die den Handlungsplan zur Erreichung des besagten Ziels einschließt (ebd.). Diese Absicht wird so lange aufrecht erhalten, bis eine günstige Situation zu ihrer Umsetzung vorliegt (ebd.). „Das IG arbeitet vor allem bewusst, sprachnah und sequentiell“ (Quirin & Kuhl, 2009, S.164). Dies bedeutet, dass die Informationen des IG in verbalisierbarer Form vorliegen, und nacheinander ins Bewusstsein transferiert werden (ebd.). Das IG wird von

der linken Hemisphäre unterstützt (Kaschel & Kuhl, 2004). „Personen, die allzu einseitig das IG aktivieren, reflektieren viel über ihre Absichten und Ideale, tun aber wenig zu deren Realisierung“ (Quirin & Kuhl, 2009, S.164).

Um die impliziten Bedürfnisse einer Person in ihren bewussten Zielsetzungen korrekt abbilden zu können, muss das Extensionsgedächtnis (EG) mit dem Intentionsgedächtnis (IG) *kommunizieren* können (Baumann, Kaschel & Kuhl, 2005). Fehlt der Zugang zum Selbst ist eine Kommunikation zwischen EG und IG unmöglich (ebd.). Als Folge stimmen bewusst gesetzte Handlungsziele einer Person und ihre impliziten Bedürfnisse weniger überein, *Motivinkongruenzen* sind gegeben (ebd.).

Affekte besitzen laut PSI-Theorie (Kuhl, 2000, 2001) modulatorische Wirkung auf die Aktivierung und Verbindungen der kognitiven Systeme (Quirin & Kuhl, 2009) und steuern somit ihren Informationsaustausch. Im anschließenden Kapitel wird auf die Rolle von Affekten in der PSI- Theorie näher eingegangen.

3.4. Modulatorische Wirkung von Affekten auf die kognitiven Systeme

Laut Kuhl (2004) ist ein situationsabhängiges flexibles *Umschalten* zwischen den jeweiligen antagonistischen Systemen wichtig. Dieses Umschalten erfolgt durch Affektwechsel. Für ein Umschalten zwischen EG und OES sind negative Gefühle (z.B. Angst, Traurigkeit) bzw. ihre Bewältigung verantwortlich. Für einen Wechsel zwischen IG und IVS die Hemmung positiven Affekts bzw. Aufheben dieser Hemmung. Die wechselseitigen strukturellen *Hemmungen* zwischen den kognitiven Systemen können durch einen Wechsel zwischen den Affektzuständen aufgehoben werden (Quirin & Kuhl, 2009).

„Gemäß den Modulationsannahmen der PSI-Theorie können die Dominanzverhältnisse der vier kognitiven Systeme durch Stimmungen und Affekte beeinflusst werden. Je nachdem, ob die vorliegende Stimmung positiv oder negativ ist und ob ein Affekt stark angeregt oder gehemmt ist, ist der Zugang zu den vier Systemen gebahnt oder gehemmt. Frühkindliche oder genetisch bedingte Bevorzugungen einer bestimmten Affektlage können demnach zu entsprechenden Bevorzugung des durch den Betreffenden aktivierten kognitiven Systems führen“ (Fröhlich und Kuhl, 2003, S.232).

Affekte stellen „subkognitive Komponenten von Emotionen“ dar, die „mit kognitiven Elaborationen verknüpft“ sein können (Le Doux, 1995; zitiert nach Kuhl, 2006, S.322). Folglich sind Affekte dem Bewusstsein nicht immer zugänglich (ebd.). Sie entstehen aufgrund von Ist-Sollwert-Diskrepanzen von Bedürfnissen (McClelland et al., 1953; zitiert nach Kuhl, 2006). Hinter jedem Affekt steht somit „direkt oder indirekt ein Bedürfnisschicksal, d.h. eine positive oder negativ verlaufende Befriedigungsepisode“ (Kuhl, 2006, S.322). Negativer und positiver Affekt werden im Rahmen der PSI-Theorie (2000, 2001) als 2 unabhängige Dimensionen behandelt.

Von negativem Affekt bzw. seiner Bewältigung, aber auch von dispositionellen und situativen Einflüssen hängt ab, ob Selbstzugang - und somit Motivkongruenz - oder Selbsthemmung - deren Folge Motivinkongruenz ist - vorliegt. Das nächste Kapitel widmet sich der 2. Modulationsannahme der PSI-Theorie, welche den modulierenden Einfluss negativen Affekts auf die kognitiven Systeme und somit die Voraussetzungen für einen geglückten Selbstzugang beschreibt.

3.5. Geglückter Selbstzugang als Voraussetzung für Motivkongruenz

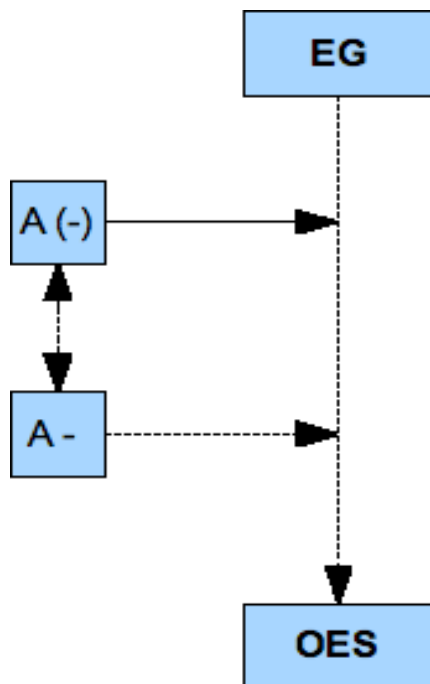


Abb.1 Modulationsannahme 2 der PSI-Theorie (gestrichelter Pfeil = Hemmung, durchzogener Pfeil = Bahnung, A- = unbewältigter negativer Affekt, A(-) = herabregulierter negativer Affekt, EG = Extensionsgedächtnis, OES = Objekterkennungssystem) (nach Kuhl, 2001, S.165).

Modulationsannahme 2 (Selbstbahnungsannahme) der PSI-Theorie postuliert:

Wenn negativer Affekt [A(-)] erfolgreich herabreguliert werden kann, *verstärkt* dies laut Modulationsannahme 2 der PSI-Theorie die natürliche Hemmung zwischen EG und OES (Fröhlich & Kuhl, 2003), weil die Aktivierungsstärke des EG erhöht wird (Kuhl, 2001). Dadurch wird verhindert, dass die Wahrnehmungen des OES zu stark dominieren (Kuhl, 2001). Selbstzugang ist möglich. Selbstzugang bedeutet, dass jede Einzelerfahrung des OES auf Selbstkompatibilität geprüft werden kann und selbstinkongruente Wahrnehmungen des OES identifiziert werden können (ebd.). Der Betroffene kann momentane persönliche Präferenzen erkennen und seine Ziele danach gestalten. Eine „*Entfremdung* von

eigenen Interessen“ (S.166) kann verhindert werden“ (Kuhl, 2001).

Negativer Affekt [A-], der nicht herabreguliert werden kann - d.h. unbewältigter, verdrängter negativer Affekt - verringert die hemmende Wirkung zwischen Selbstsystem (EG) und OES (ebd.). Je stärker der Einfluss der Wahrnehmungen des OES ist, desto schwächer wird der hemmende Einfluss des Selbst und die Wahrnehmungen des OES dominieren (ebd.). Das EG ist *überfordert* und Selbsthemmung liegt vor. Selbsthemmung bedeutet, dass Wahrnehmungen des OES nicht als selbstinkompatibel identifiziert werden können. Ist eine Hemmung des Selbstzuganges (*Selbsthemmung*) gegeben, liegt latente Alienation (= Entfremdung) von den eigenen Bedürfnissen vor, da kein Zugang zu den eigenen Präferenzen mehr möglich ist (Fröhlich & Kuhl, 2003). Dies bemerkt der Betroffene teilweise nicht einmal, sondern glaubt nach den eigenen Bedürfnissen zu handeln (ebd.). Unbewusst werden fremde Ziele übernommen und, ohne dies zu bemerken, wird gehandelt, um es anderen recht zu machen (Introjektionsneigung) (ebd.). Da das Selbst ungewollte und irrelevante Gedanken nicht mehr wegfiltern kann und das OES dominiert kommt es zum Nachgrübeln über Misserfolge oder Unannehmlichkeiten, welches nicht sofort gestoppt werden kann (ebd.)

Laut *Selbstberuhigungsannahme* der PSI-Theorie verhindert eine Hemmung des Selbstzuganges ihrerseits die Herabregulierung negativen Affekts, da kein hochinferenter Überblick über die integrierten Lebenserfahrungen hergestellt werden kann, welcher eine Ablösung von verengten Sichtweisen des aktuellen Problems möglich macht, zielführende Problemlösungsstrategien betont oder kreativ alternative Lösungsmöglichkeiten aufzeigt (Quirin & Kuhl, 2009). In bedrohlichen Situationen bewirkt die Aktivierung integrierter Selbstrepräsentationen des EG – also möglicher Selbstzugang - eine Herabregulierung negativen Affekts (*Selbstberuhigungsannahme* des PSI-Theorie) (ebd.).

Personen, die dazu neigen, über Misserfolge nachzugrübeln, setzen sich verstärkt, ohne dies zu bemerken, Handlungsziele, die gar nicht ihren eigenen Bedürfnissen entsprechen (Cordero, 2005; zitiert nach Kuhl &

Kazén, 2006). In folgendem Kapitel wird auf Persönlichkeitsunterschiede in der Affektregulation – d.h. auf die Persönlichkeitseigenschaft der Lage- bzw. Handlungsorientierung – und auf deren Auswirkungen auf Selbstzugang und Motiv(in)kongruenz eingegangen.

3.6. Dispositionelle Einflüsse auf den Selbstzugang

3.6.1. Persönlichkeitsdisposition Lage- vs. Handlungsorientierung

Laut Kuhl & Beckmann, (1994, zitiert nach Quirin & Kuhl, 2009) ist die Fähigkeit zwischen affektiven Zuständen situationsabhängig wechseln zu können – z.B. zwischen negativem Affekt [A-] und herabreguliertem negativem Affekt [A(-)] - von der Handlungs- bzw. Lageorientierung einer Person abhängig. Lage- und Handlungsorientierung stellen die Gegenpole desselben Konstrukts dar. Handlungsorientierte besitzen „die Fähigkeit, trotz widriger Umstände, die negativen Affekt auslösen, handlungsfähig zu bleiben und damit ihre Ziele weiterverfolgen zu können“ (Quirin & Kuhl, 2009, S.171). Lageorientierte tendieren dazu „in einer affektiv negativen Lage zu verweilen“ (ebd., S.171). Rheinberg (2004) definiert Lageorientierung als ungewollte Fixierung auf einen eingetretenen oder vorgestellten meist unangenehmen Zustand, die durch übermäßig langes Nachgrübeln darüber deutlich wird. In aktueller Lageorientierung kann sich der Betroffene von den negativen Gedanken und Gefühlen nur schlecht ablösen (Kuhl, 1981, 1983, 2000a; zitiert nach Kuhl & Kazén, 2003). Kräfte zur Überwindung der Situation können nicht handlungsorientiert mobilisiert werden (Rheinberg, 2004). Die Kontrollverlustkomponente liegt klar im Vordergrund und das damit verbundene willentliche (Nicht)Aussteigen-Können aus einer eingetretenen affektiven Lage (Fröhlich & Kuhl, 2003).

Bei Lageorientierten liegt ein Defizit in der Affektregulation vor, welches jedoch nur in gegenwärtigen Stresssituationen in Erscheinung tritt (Kuhl & Beckmann, 1994b; zitiert nach Baumann, Kaschel & Kuhl, 2005). In der Studie 2 von Baumann et al. (2005) und in der durchgeführten

empirischen Studie wird dies als *Interaktion* (Wechselwirkung) von *Stress* (bzw. *Bedrohung*) \times *Orientierung nach Misserfolg* (bzw. *HOM*) berücksichtigt.

Untersuchungen zufolge erzielen Lageorientierte, sofern kein Zeitdruck gegeben ist und es sich um eine entspannte Situation handelt - d.h. keine Stresssituation vorliegt - bei komplexen Alltagsaufgaben sogar höhere Leistungen als Handlungsorientierte, da durch Zögern und Nachdenken Risiken verhindert und zu schnelles Handeln vorgebeugt werden können (Menec, 1995; zitiert nach Kuhl & Kazén, 2003). Nur wenn ein Wechsel zu handlungsorientiertem Verhalten nicht mehr gelingt, obwohl es an der Zeit wäre zu handeln, ist Lageorientierung mit Nachteilen verbunden (Kuhl & Kazén, 2003).

Lageorientierte besitzen somit keine ausreichenden selbstregulatorischen Kompetenzen, um mit stressreichen Situationen zurechtzukommen (Fröhlich & Kuhl, 2003) und können diese nur erfolgreich meistern, sofern externe Stressreduktionsquellen (z.B. Ermutigung, Trost durch andere) unterstützend zur Verfügung stehen (Kaschel & Kuhl, 2004).

Handlungsorientierte können auch in schwierigen Situationen ihre Affekte selbstgesteuert regulieren (Fröhlich & Kuhl, 2003). Ausschlaggebend ist somit, ob die von einer Person entwickelten selbstregulatorischen Kompetenzen auch unter Stress zur Verfügung stehen (Kuhl, 2006).

Das Konstrukt der Handlungs- bzw. Lageorientierung beschreibt die affektive Zweitreaktion einer Person. Es handelt sich um die Fähigkeit bereits eingetretene affektive Zustände ohne äußere Hilfe – d.h. selbstgesteuert – verändern zu können (die Fähigkeit zur Affektregulation). Der Ausstiegsgradient aus dem Affekt wird beschrieben (Kuhl & Kaschel, 2004).

Im Gegensatz dazu beschreiben Persönlichkeitskonstrukte wie Neurotizismus und Extraversion die affektive Erstreaktion einer Person; die individuelle Sensibilität für negative bzw. positive Affekte wird zum

Ausdruck gebracht (ebd.).

Kuhl & Kaschel (2004) schätzen die Affektregulation für das Entstehen von Motiv(in)kongruenzen und psychischen Symptomen ausschlaggebender ein, als die individuelle Sensibilität für Affekte. Die Sensibilität für Affekte bestimmt lediglich die Häufigkeit, mit welcher Affekte auftreten, während die Affektregulation die Verweildauer in einer affektiven Lage, bei entsprechendem Ausstiegswunsch (Fröhlich & Kuhl, 2003), festlegt (Kuhl & Kaschel, 2004). Diesen Überlegungen zufolge entwickelten Kuhl & Kaschel (2004) die Hypothese, „dass das Entfremdungs- und auch das Erkrankungsrisiko um so größer ist, je länger ein für die Gesundheit ungünstiger Affekt andauert“ (S.62) (vgl. 4.3. Postulierte Schritte zur Symptombildung).

In Anlehnung an die Modulationsannahmen der PSI-Theorie sind zwei unterschiedliche Dimensionen der Handlungs-/Lageorientierung unterscheidbar: Die prospektive, entscheidungsbezogene Handlungs- bzw. Lageorientierung ist mit unterschiedlichen Fähigkeiten verbunden „positiven Affekt für die Umsetzung von Intentionen bereitzustellen“ (Quirin & Kuhl, 2009, S.171). Die Dimension der bedrohungsbezogenen – auch: misserfolgsbezogenen, retrospektiven – Handlungs-/Lageorientierung kann der (unter 3.5. bereits geschilderten) zweiten Modulationsannahme der PSI-Theorie zugeordnet werden: Die Lage-/Handlungsorientierung nach Misserfolg wirkt sich auf die Herabregulierung negativer Affekte aus (Quirin & Kuhl, 2009).

Die vorliegende Untersuchung widmet sich ausschließlich der Handlungs- bzw. Lageorientierung nach Misserfolgserlebnissen und ihren Zusammenhängen.

3.6.2. Lage- vs. Handlungsorientierung nach Misserfolg (LOM vs. HOM)

Misserfolgsbezogen Lageorientierte, die Alltagsbedrohungen ausgesetzt sind, können negativen Affekt ohne Unterstützung von außen (z.B. Trost, Beruhigung) oder ohne auf defensive Abwehrformen (wie Leugnen, Beschönigen oder Aktionismus) zurückgreifen zu können, nicht bewältigen (Kuhl, 2010). Die Konfrontation mit Misserfolg oder einer anderen aversiven Tätigkeit ist bei misserfolgsbezogenen lageorientierten Personen verbunden mit lähmendem Grübeln über das negative Ereignis, während bei Handlungsorientierten, die derselben negativen Situation ausgesetzt sind, Handlungsbereitschaft möglich ist (Kuhl & Kazén, 2003).

Laut PSI-Theorie (Kuhl, 2000, 2001) treten Defizite in der Affektregulation bei Lageorientierten nur bei gegenwärtiger Stressbelastung in Erscheinung (Kuhl & Beckmann 1994b; zitiert nach Baumann, Kaschel & Kuhl, 2005). Kuhl (2001) betont die signifikanten Korrelationen zwischen Bedrohung und misserfolgbezogener Lageorientierung. Quirin & Kuhl (2009) beschreiben *Bedrohungen* als Erlebnisse, die negative Affekte wie Angst, Hilflosigkeit oder Traurigkeit auslösen. Kuhl (2001, 2004) führt als Beispiele für bedrohliche Lebenssituationen, Unvorhersehbarkeiten, plötzliche gravierende Veränderungen, Unsicherheitsmomente, unabwägbare Risiken, Gefahren und selbstwertbedrohliche Aufgaben an.

In Fällen der alltäglichen Bedrohung erfolgt laut Kuhl (2001) eine Beanspruchung des Extensionsgedächtnisses aufgrund einer *Erhöhung negativen Affekts*. Der negative Affekt bleibt in einer aktuellen negativen Lage lange bestehen und verursacht einen Zustand der Anspannung (Brunstein, 2006). Aufgrund dieses fortdauernden Anspannungszustands ist Lageorientierten der Zugriff zum Extensionsgedächtnis verwehrt – Selbsthemmung ist gegeben - und der Betroffene kann die eigenen impliziten Bedürfnisse nicht mehr erkennen (Brunstein, 2006). Als Folge der Selbsthemmung übernehmen Lageorientierte häufig Wünsche oder Erwartungen anderer oder fremde Ziele und interpretieren diese

irrtümlicherweise als selbst gesetzt, ohne diese auf eine Übereinstimmung mit den eigenen impliziten Bedürfnissen zu prüfen zu können (Kuhl & Kazén, 1994; zitiert nach Brunstein, 2001). Es kommt zur latenten Entfremdung (Alienation) im Sinne einer Abweichung zwischen den eigenen Bedürfnissen und dem gesetzten Verhalten (= Motivinkongruenz) (Deci & Ryan, 1991; zitiert nach Scheffer, 2005).

Misserfolgsbezogen *Handlungsorientierte* können negative Emotionen rasch wieder *herabregulieren* und deshalb rasch wieder einen Entspannungszustand erreichen (Brunstein, 2006). Nur in einem Zustand der Entspannung können Personen bei der Bildung ihrer Handlungsziele auf ihr implizites Wissen im Extensionsgedächtnis zurückgreifen und auf ihre Bedürfnisse (ebd.). Deshalb setzen sich handlungsorientierte Personen primär Ziele, die mit ihren impliziten Motiven übereinstimmen (Brunstein, 2001). Ein Handlungsorientierter mit einem stark ausgeprägtem Leistungsmotiv, beispielsweise, wird sich persönliche Ziele setzen, die mit Leistungsstreben verbunden sind.

Wird im Alltag ein Übermaß an negativen Gefühlen (z.B. Angst, Bedrohung, Schmerz, Nervosität, Unsicherheit infolge von Bedrohung) ausgelöst, kann eine defizitäre Affektregulation (infolge misserfolgsbezogener Lageorientierung), psychische Krankheitssymptome verursachen (Kuhl & Koole, 2005). Das folgende Kapitel widmet sich der Symptombildung und ihren Ursachen aus der Sicht der PSI-Theorie (Kuhl, 2000, 2001).

4. Affektregulation - Motivinkongruenzen - Symptombildung

4.1. Selbsthemmung als Krankheitsursache

Laut Selbstbahnungs-Annahme der PSI-Theorie (Kuhl, 2000, 2001) (siehe 3.5. Geglückter Selbstzugang als Voraussetzung für Motivkongruenz) löst anhaltender unbewältigter negativer Affekt *Selbsthemmung* aus (Kuhl, 2001; zitiert nach Kuhl & Koole, 2005). Das Selbst ist mit dem Autonomen Nervensystem vernetzt und somit auch mit „Emotionen, Bedürfnissen und anderen körpernahen Prozessen bis hin zum Immunsystem“ (Kuhl, 2001; Levesque et al. 2003; zitiert nach Kuhl & Koole, S.121). Ist der Selbstzugang gehemmt, sind auch Emotions- und Bedürfnisregulation und andere körpernahen Prozesse beeinträchtigt, was eine Zunahme psychischer Symptome erwarten lässt (Kuhl & Koole, 2005).

Das Selbst kann auf der Grundlage zahlloser Lebenserfahrungen am besten beurteilen, was dem Gesamtorganismus *gut tut* (ebd.). „Symptome entstehen oder werden schlimmer, wenn Menschen Ziele verfolgen, die ihnen *nicht* gut tun“ (Kuhl & Koole, 2005, S.121).

4.2. Theorie psychischer Erkrankungen – Symptomentstehungsmodell von Kuhl (2001)

Die Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen (PSI-Theorie; Kuhl, 2000, 2001) bildet die Grundlage für ein Modell psychischer Erkrankungen, das von „*krankheitsübergreifenden* Verursachungsmomenten“ ausgeht (Kuhl, 2001, S.988).

Das Modell versucht die Antwort auf folgende Fragestellung zu skizzieren:

„Was sind - abgesehen von krankheitsspezifischen Faktoren - Ursachen psychischer Störungen, die verschiedenen Symptomen, wie Depression, Angst, Zwangs-, Essstörung etc., gemeinsam sind?“ (Kuhl, 2001, S.988). Beleuchtet werden *krankheitsverursachende* Faktoren, die

das Zusammenspiel persönlichkeitsrelevanter Prozesse betreffen und die als *verborgene Stressoren* angesehen werden können, welche oft weder Außenstehenden noch den Betroffenen selbst bewusst werden (Kuhl, 2001).

"Streßbedingte Symptome entstehen bei Diskrepanzen zwischen bewußten (expliziten) und unbewußten (impliziten) Repräsentationen eigener Bedürfnisse, die ihrerseits entstehen, wenn gleichzeitig affektive und daraus resultierende kognitive Einseitigkeiten vorliegen, die durch selbstgesteuerte Affektregulation nicht ausgeglichen werden können" (Kuhl, 2001, S.989).

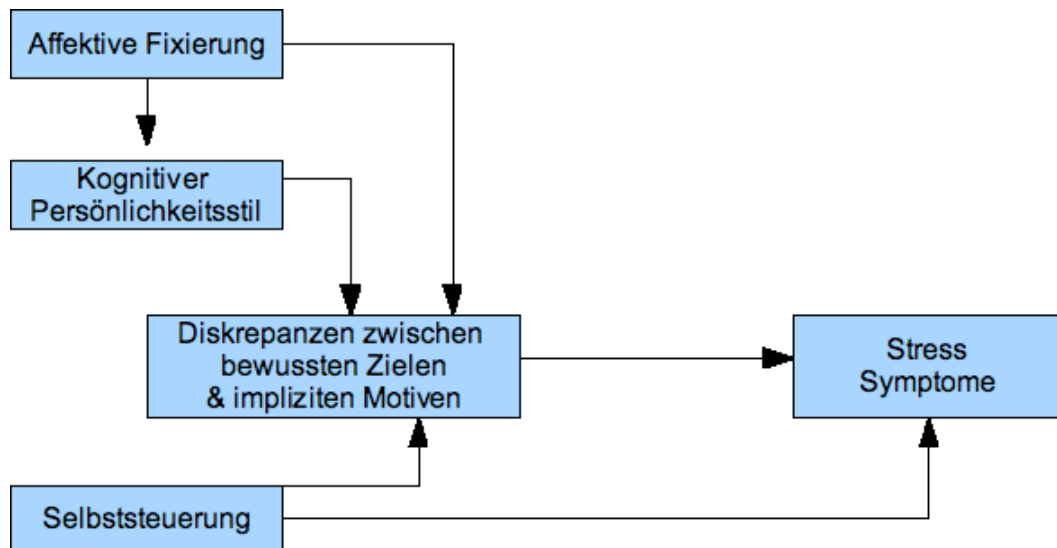


Abb.2 Symptomentstehungsmodell von Kuhl (2001)

Auf die einzelnen Faktoren wird infolge näher eingegangen:

4.2.1. Diskrepanzen zwischen bewussten Zielen und impliziten Motiven als Ursache stressabhängiger Symptome

Bedürfnisschicksale nennt Kuhl (2001) die chronische Frustration sozialer Basisbedürfnisse und bezeichnet diese als gemeinsame Ursache vieler psychischer Störungen. Das Bedürfnis nach Leistung, nach persönlicher

Beziehung und nach Selbstverwirklichung führt er als solche an.

"Wer ständig Ziele verfolgt, die gar nicht zu seinen unbewussten Bedürfnissen oder Gefühlen passen, setzt sich unter permanenten Stress (negativer Affekt), auch wenn die Ursachen dieser verborgenen Stressquelle gar nicht bewusst werden" (Kuhl, 2004, S.14).

Die aus den Motivinkongruenzen resultierende chronische Bedürfnisfrustration kann das Stressniveau einer Person so sehr erhöhen, dass stressabhängige Symptome entstehen können (Cordero, 2005; zitiert nach Baumann & Quirin, 2006).

Die Verursachungskette kann auch auf neurobiologischer Ebene verfolgt werden: Von der Entstehung negativen Affekts durch Bedürfnisfrustration über die Erhöhung des Stresshormons *Cortisol*, verbunden mit chronisch negativem Affekt (Kuhl & Koole, 2005), bis hin zur Entstehung von stressabhängigen Symptomen wie Kopfschmerzen, Essstörungen, Angst, Depression, Verdauungs- und Kreislaufstörungen, Schwächung des Immunsystems (Sapolsky, 1992; zitiert nach Kuhl, 2001).

Anhand der Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen (PSI; Kuhl, 2000, 2001) können die funktionalen Mechanismen der Bedürfnisbefriedigung beleuchtet werden. (Siehe 3. Funktionale Mechanismen der Motive(in)kongruenz auf Grundlage der PSI- Theorie)

4.2.2. Kognitiv einseitiger Persönlichkeitsstil als Ursache affektiver Fixierung

Die Fixierung auf eine bestimmte affektive Disposition - z.B. die Neigung zu negativem Affekt oder die Neigung negativen Affekt herabzuregulieren d.h. eine hohe Schwelle für negativen Affekt – kann, gemäß Modulationsannahmen der PSI-Theorie, die Bevorzugung eines bestimmten kognitiven Systems bewirken (z.B. des IG) und damit kognitive Einseitigkeiten mit verursachen (Kaschel & Kuhl, 2004).

Affektive Einseitigkeiten werden bereits in der frühen Kindheit geprägt (Kuhl 2001). Aus entwicklungspsychologischer Sicht scheinen affektive Fixierungen teilweise angeboren zu sein und auch teilweise auf die Häufigkeit erlebter Wärme bzw. erfahrener Bedrohung in der Kindheit zurückzuführen zu sein (Keller, 1997; zitiert nach Kuhl, 2001). Nüchterne Grundstimmung – d.h. die Vermeidung von positiven Affekten - soll die Entwicklung des analytischen Denkens (IG) fördern – während einseitiger Optimismus, die Entwicklung der intuitiven Kompetenzen (EG) fördert (Kuhl 2004).

Kognitive Einseitigkeiten (*Fixierungen, Neigungen*) können Diskrepanzen zwischen expliziten Zielen und unbewussten Motiven verursachen und somit chronische Bedürfnisfrustration bewirken (Kuhl 2001).

4.2.3. Selbststeuerung

Die Selbststeuerungsfunktionen stellen laut Kuhl (2004) die wichtigsten Determinanten im Bedingungsgefüge des Modells psychischer Erkrankungen dar. Kuhl (2001, S.991) beschreibt mit dem Begriff *Selbststeuerung* „Funktionen, die vom präfrontalen Cortex unterstützt werden“. Der präfrontale Cortex kann als eine Art Steuerzentrale betrachtet werden, die ohne Unterstützung von außen den Zustand vieler psychischer Systeme verändern kann, wie beispielsweise „Stimmung aufhellen, Aufmerksamkeit und Konzentration regulieren u.v.m.“ (Kuhl, 2001, S.991).

„Bei intakten Selbststeuerungsfunktionen kann selbst bei Menschen, die beträchtliche affektive und kognitive Einseitigkeiten entwickelt haben, sogar eine besonders tiefgreifende und harmonische Entwicklung der Persönlichkeit begünstigt werden. Das liegt daran, dass die Person durch die affektive Sensibilität immer wieder Neues aus der Innen- und Außenwelt dazu lernt und dass sie – bei guter Selbststeuerungskompetenz – schmerzhaft Erfahrungen immer wieder bewältigen und in das sich entwickelnde

Selbstsystem integrieren kann“ (Kuhl, 2001, S.991).

Aus entwicklungspsychologischer Sicht stellen konsistente Reaktionen der Bezugspersonen auf Selbstäußerungen eines Kindes Ursachen für Selbststeuerungsdefizite bzw. intakte Selbststeuerung dar (Kuhl, 2001).

„Wer irgendwann in seinem Leben einem Menschen begegnet ist, der ihn verstanden hat und ihm geholfen hat, seine Gefühle zu bewältigen, hat die Chance zu lernen, künftig selbst mit schmerzhaften Erfahrungen fertig zu werden“ (Kuhl & Völker, 1998; zitiert nach Kuhl, 2001, S.992).

Die Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen (PSI; Kuhl, 2000, 2001) und die darauf basierende Persönlichkeitsdiagnostik (TOP, Therapiebegleitende Osnabrücker Persönlichkeitsdiagnostik) berücksichtigt – im Unterschied zur klassischen Persönlichkeitsdiagnostik – nicht nur die affektive und kognitive Erstreaktion einer Person auf eine neue Situation, sondern geht speziell darauf ein, ob diese erste Reaktion aufgrund ihrer selbstregulatorischen Kompetenzen (Zweitreaktion) verändert werden kann (Kuhl, 2004). Die Art der Erstreaktion einer Person hängt von möglicherweise vorliegenden kognitiven und affektiven Einseitigkeiten ab, denn diese bestimmen, „welche kognitiven Schemata häufig eingesetzt werden oder mit welchem Affekt eine Person meist spontan reagiert“ (Kuhl, 2004, S.6). Ob die Person in ihrer Erstreaktion *stecken* bleibt oder ob diese bei Bedarf eigenständig (selbstgesteuert) verändert bzw. überwunden (gegenreguliert) werden kann, hängt von ihren Selbststeuerungskompetenzen ab (ebd.). Übergang von Erstreaktion zur Zweitreaktion erfolgt durch Wechsel in eine andere Systemkonfiguration (ebd.).

Dank selbstregulatorischer Fähigkeiten müssen einseitige kognitive und affektive Neigungen nicht zwingend zu psychischen Erkrankungen führen (Kuhl, 2001). Gemäß Hautzinger (1994, zitiert nach Kuhl, 2001) sind Personen mit der Fähigkeit „kognitive Überzeugungen und affektive Zustände aus eigener Kraft, also *selbstgesteuert* zu verändern“ (S.991),

einem weitaus geringerem Erkrankungsrisiko ausgesetzt.

Selbststeuerungsdefizite führen zu einer eingeschränkten Wahrnehmung sozialer Bedürfnisse und beeinträchtigen auch deren Umsetzung, was eine chronische Bedürfnisfrustration mit sich bringt (Baumann & Quirin, 2006). Auf persönlichkeitsbedingte Unterschiede in der Fähigkeit zur selbstgesteuerten Regulation negativen Affekts ist bereits unter 3.6. (Dispositionelle Einflüsse auf den Selbstzugang) näher eingegangen worden.

Diskrepanzen zwischen bewussten Zielen und impliziten Motiven und die Effizienz der Selbststeuerung unter Stress (Bedrohung) liegen als stressinduzierende Aspekte im Sinne des Symptomentstehungsmodells im Mittelpunkt der im empirischen Teil präsentierten Untersuchung. Nicht nur motivinkongruente Zielinhalte, sondern auch ungünstige Motiv-Umsetzungsstrategien sollen eine gelungene Bedürfnisbefriedigung vereiteln können und somit auch symptomverursachend sein (Baumann & Quirin, 2006, S.51). Inadäquate Umsetzungsstrategien sind jedoch nicht Bestandteil dieser Untersuchung. Die Fähigkeit der selbstgesteuerten Affektregulation bei Beanspruchung fließt mit Erhebung der Persönlichkeitsdimension „Lage- vs. Handlungsorientierung bei Misserfolg“ in die Studie mit ein (Fröhlich & Kuhl, 2003). Auf affektive Dispositionen und kognitive Erstreaktionen wird im Rahmen der durchgeführten Untersuchung nicht näher eingegangen.

Laut Kuhl & Kaschel (2004) bergen ein mangelnder Selbstzugang und die damit verbundene latente Alienation hohe Gesundheitsrisiken. Im nächsten Kapitel werden die von Kuhl und Kaschel (2004) postulierten Schritte zur Symptombildung dargestellt, welche auf die latente Entfremdung Bezug nehmen. Sie liefern einen guten Überblick über die bisher vorgestellte Theorie.

4.3. Postulierte Schritte zur Symptombildung in Anlehnung an Kuhl & Kaschel (2004)

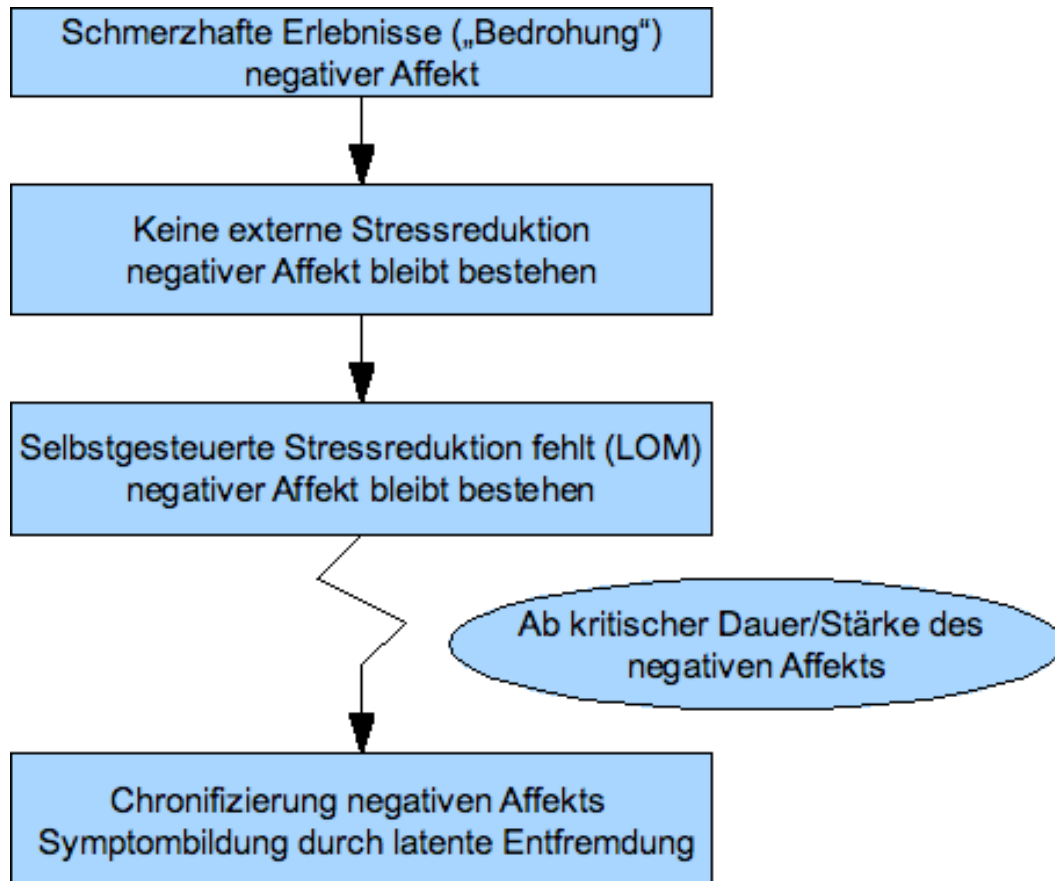


Abb.3 Die postulierte Rolle der Selbsthemmung in der symptombildenden Verursachungskette nach Kaschel & Kuhl (2004, S.65).

Kaschel & Kuhl (2004) postulieren folgende Schritte zur Entstehung psychischer Symptome:

Schmerzhaftes, traumatisierende Erlebnisse erzeugen negativen Affekt. Erfolgt keine externe Stressreduktion, beispielsweise in Form von Ermutigungen oder Entlastung, bleibt dieser negative Affekt bei misserfolgsbezogenen, lageorientierten Personen bestehen, da eine selbstgesteuerte Stressreduktion aufgrund ihrer defizitären

Selbstregulation nicht möglich ist und somit negativer Affekt nicht bewältigt werden kann. Gemäß zweiter Modulationsannahme der PSI-Theorie hat eine Fixierung auf negativen Affekt eine Selbsthemmung (Hemmung des Extensionsgedächtnisses) und dadurch eine einseitige Dominanz analytischer Systeme (linke Hemisphäre, Intensionsgedächtnis) zu Folge. Diese Dominanz des IG erhöht ihrerseits die Fixierung der affektiven Lage weiter. Der - durch die Hemmung des Extensionsgedächtnisses bewirkte - versperrte Selbstzugang verhindert einerseits die Herabregulierung des negativen Affekts (*Selbstberuhigungsannahme* der PSI-Theorie) und andererseits das Wahrnehmen der eigenen Präferenzen. Laut Kuhl & Kaschel (2004) findet eine latente Alienation statt, wodurch eine Reduktion des negativen Affekts wiederum verhindert wird. Ab einer *kritischen Stärke und Dauer* des negativen Affekts kommt es zu einer *kritischen Chronifizierung*, chronisch negativer Affekt ist gegeben und die Symptombildung wird begünstigt.

Im anschließenden Kapitel wird die Studie von Baumann, Kaschel & Kuhl (2005) vorgestellt, welche der eigenständig durchgeführten Untersuchung des empirischen Teils als Grundlage dient.

5. Striving for Unwanted Goals - Studie2 (Baumann et al., 2005)

Striving for Unwanted Goals: Stress-Dependent Discrepancies Between Explicit and Implicit Achievement Motives Reduce Subjective Well-Being and Increase Psychosomatic Symptoms (Baumann, Kaschel & Kuhl, 2005; *Journal of Personality and Social Psychology*, 2005, Vol.89, No.5, 781-799).

5.1. Inhalt der Studie

Die Studie 2 von Baumann et al. (2005) setzt sich mit den Annahmen der PSI-Theorie bezüglich Affektregulation und Motiv(in)kongruenz im Leistungskontext auseinander und untersucht deren Bedeutung für die Symptombildung. Die Untersuchung ist 2003 an der Universität Osnabrück am Institut für Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung durchgeführt worden. Die an der Motiv(in)kongruenz beteiligten Mechanismen sind bereits anhand Kuhls Theorie der Persönlichkeits-System-Interaktionen (PSI-Theorie; Kuhl, 2000, 2001) unter 3. (Funktionale Mechanismen der Motive(in)kongruenz) erörtert worden.

5.2. Untersuchung

Als Stichprobe wurden 42 Patienten (18 Frauen und 24 Männer) herangezogen, welche an 2 Kliniken für Psychosomatik und Rehabilitation und an 2 privaten psychiatrischen Praxen angeworben worden sind. Das mittlere Alter lag bei 44,4 Jahren (Range = 25 bis 71 Jahren).

Die Teilnehmer wiesen folgende (ICD-10) Diagnosen auf: Hauterkrankungen, chronischer Alkoholmissbrauch, chronische Rückenschmerzen, affektive Störung, neurotische bzw. somatoforme Störung, Persönlichkeits- bzw. Verhaltensstörung, organisch Amnestisches Syndrom, Bulimie, Hyperaktive Störung. Teilweise lagen auch Komorbiditäten vor. Die heterogene Stichprobe wurde bewusst gewählt, um dem theoriegemäß postulierten krankheitsübergreifenden Risikofaktor Folge zu leisten (Kuhl & Kaschel, 2004).

Erfasst wurden implizite und explizite Leistungsmotive, Lage- bzw. Handlungsorientierung bei Misserfolg und das Ausmaß der alltäglich empfundenen Bedrohung anhand folgender Untersuchungsmaterialien: Operanter Motiv Test (OMT: Kuhl & Scheffer, 1999), um das implizite Leistungsmotiv zu erheben, Motiv-Umsetzungs-Test (MUT: Kuhl, 1999;

Kuhl & Henseler, 2003), um das explizite Leistungsmotiv aufzuzeigen, Handlungskontrollskala (ACS-90: Kuhl, 1994b), um misserfolgsbezogene Lage- (LOM) bzw. Handlungsorientierung (HOM) der Patientinnen/Patienten zu erheben und eine Lebens-Stress-Skala, bestehend aus den 2 Subskalen *Belastung und Bedrohung*.

In der vorliegenden Stichprobe lagen folgende interne Konsistenzen (Cronbach's Alpha) vor: $\alpha = 0.81$ für HOM/LOM; $\alpha = 0.79$ für Bedrohung und $\alpha = 0.69$ für das explizite Leistungsmotiv. Emotionale und körperliche Beschwerden wurden zu Beginn und nach einem 3-monatigen Follow-up mit Hilfe einer Skala für emotionale und körperliche Beschwerden (interne Konsistenz von $\alpha = 0.92$) erhoben.

Die Leistungsmotiv(in)kongruenz geht aus der absoluten Differenz zwischen implizitem und explizitem Leistungsmotiv hervor. Geringe Leistungsmotivinkongruenz bedeutet Leistungsmotivkongruenz.

5.3. Hypothesen und Untersuchungsergebnisse

5.3.1. Affektregulation und Motiv(in)kongruenz

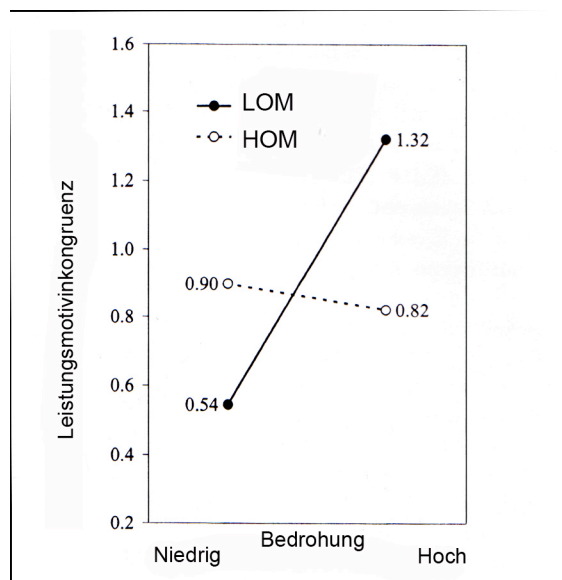


Abb.4 Leistungsmotiv(in)kongruenz (absolute Differenz zwischen implizitem und explizitem Leistungsmotiv) als Funktion der Bedrohung (Selbstbeurteilung - bedrohliche und Angst machende Aspekte im Alltag) und Lage- bzw. Handlungsorientierung nach Misserfolg (LOM/HOM) (Baumann, Kaschel & Kuhl, 2005, S.789).

Den Ausgangserwartungen der PSI-Theorie entsprechend, zeigen nach Misserfolg lageorientierte Personen (LOM) signifikant höhere Leistungsmotivinkongruenzen, wenn bedrohliche Lebensereignisse zunehmen. Bei misserfolgsbezogen Handlungsorientierten (HOM) bleibt die Übereinstimmung expliziter Leistungsorientierungen und impliziter Leistungsmotive auch unter Stress bestehen (Baumann et al. 2005). Sie können demnach auch unter bedrohlichem Alltagsstress Motivkongruenz beibehalten (Baumann et al. 2005).

Die Ergebnisse unterstützen die Hypothese, dass der Einfluss des Bedrohungsausmaßes auf die Motiv(in)kongruenz durch Handlungs- bzw. Lageorientierung bei Misserfolg moderiert wird. Demnach kann aus den ungünstigen Konditionen die Motiv(in)kongruenz vorhergesagt werden (Baumann, et al. 2005).

5.3.2. Affektregulation und Veränderung in der Symptombildung

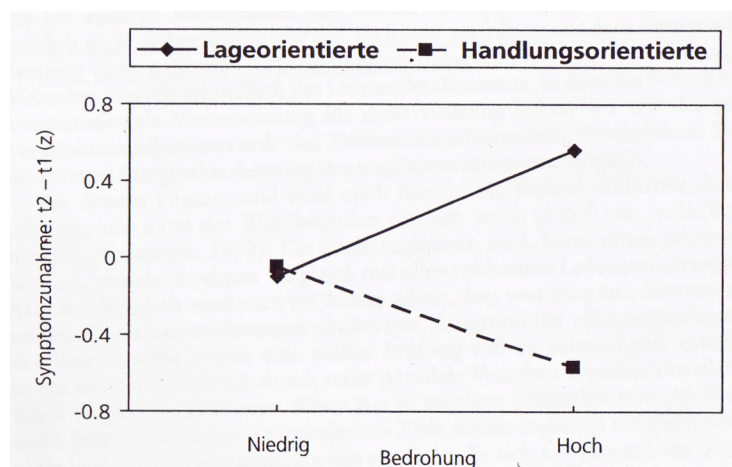


Abb.5 Zusammenhang zwischen Bedrohung und der Zunahme psychischer Symptome zwischen zwei Zeitpunkten getrennt nach misserfolgsbezogen Handlungsorientierten und Lageorientierten (Kuhl & Koole, 2005, S.121).

Untersucht wird, inwiefern der Zusammenhang zwischen bedrohlichen und Angst auslösenden Aspekten (*Bedrohung*) und der Zunahme psychischer Symptome (wie Spannungskopfschmerz, Depression, Zwangshandlungen) von dem Persönlichkeitsmerkmal der

misserfolgsbezogenen Handlungs- bzw. Lageorientierung abhängt (2005, zitiert nach Kuhl & Koole, 2005).

Das Untersuchungsergebnis unterstützt die Hypothese, dass der Einfluss der Bedrohung auf die Symptomzunahme in einem 3-monatigem Messzeitraum durch Handlungs- und Lageorientierung bei Misserfolg moderiert wird. Misserfolgsbezogen Lageorientierte zeigen erwartungsgemäß bei größerem Ausmaß an Bedrohung eine signifikant höhere Symptomausprägung zu Zeitpunkt 2 verglichen mit Zeitpunkt 1 d.h. eine Zunahme der Symptome zwischen den 2 Messzeitpunkten. Bei misserfolgsbezogen Handlungsorientierten erwartet man keine Beeinflussung durch Stress; folglich soll bei höherem Bedrohungsmaß keine Zunahme der Beschwerden zwischen den 2 Messzeitpunkten gegeben sein, was mit dem Untersuchungsergebnis auch bestätigt wird: Bei misserfolgsbezogen Handlungsorientierten wird sogar eine Tendenz zu verringerten Symptomen bei höherem Bedrohungsmaß sichtbar.

Im Sinne der PSI-Theorie kann bestätigt werden, dass für die Zunahme der psychischen Symptome der Untersuchungsteilnehmer während des 3-monatigen Beobachtungszeitraums, „die Steigerung negativen Affekts durch Alltagsstress („Bedrohliches“) und die (Un)Fähigkeit den daraus entstandenen negativen Affekt herabregulieren zu können („misserfolgsbezogene Lageorientierung“: LOM)“ (S.121) ausschlaggebend war (Baumann et al., 2005; zitiert nach Kuhl & Koole, 2005).

5.3.3. Motiv(in)kongruenz und Veränderung in der Symptombildung

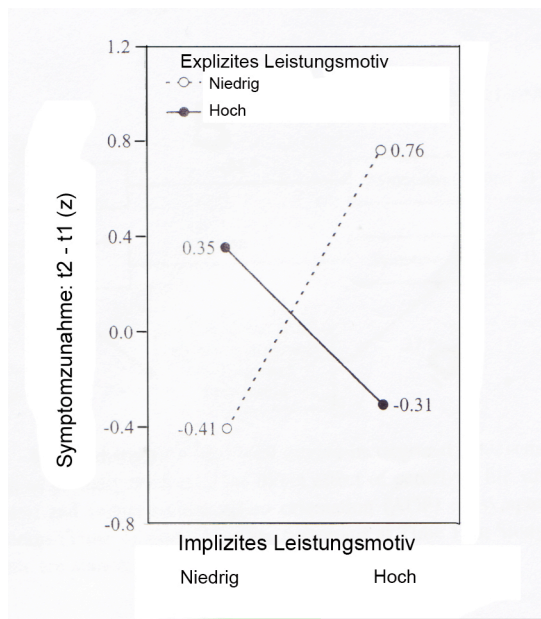


Abb.6 Symptomzunahme in einem Zeitraum von drei Monaten, als Funktion von implizitem und explizitem Leistungsmotiv (Baumann, Kaschel & Kuhl, 2005, S.790).

Je ausgeprägter die Leistungsmotivinkongruenz (absolute Differenz zwischen implizitem und explizitem Leistungsmotiv), desto höher ist die Zunahme der Symptomausprägung zu Messzeitpunkt 2 (Kuhl & Kaschel, 2004). Die Kongruenz zwischen impliziten und explizitem Leistungsmotiv ist mit geringeren Symptomen zu Zeitpunkt 2 verbunden (Baumann et al., 2005).

Laut Kuhl & Kaschel (2004) verdeutlichen die Ergebnisse „das erhöhte Erkrankungsrisiko, das mit einer chronifizierten latenten Alienation verbunden ist“ (S.68).

5.3.4. Motiv(in)kongruenz als Mediator zwischen ungünstigen Konditionen und Symptombildung

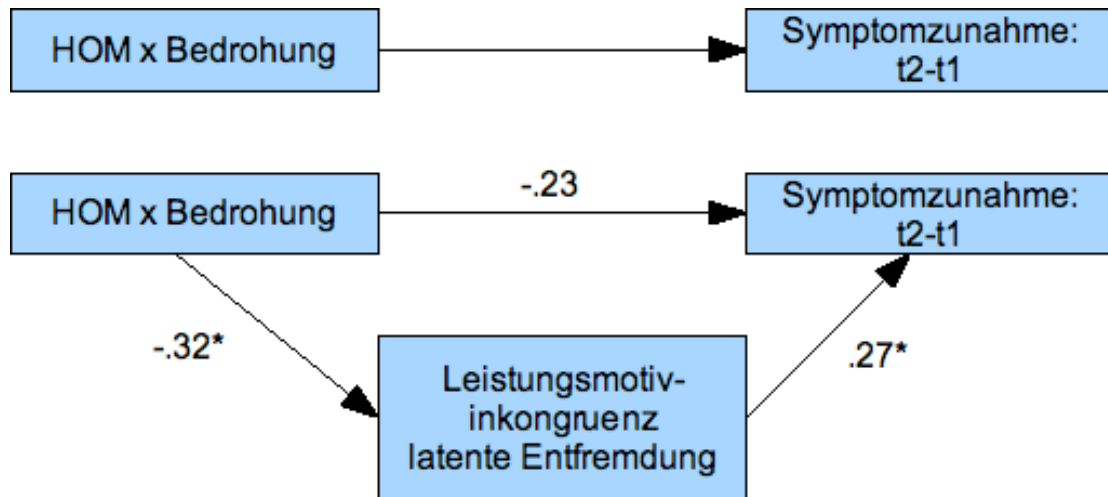


Abb.7 Mediatoranalyse mit Motiv(in)kongruenz als partieller Mediator zwischen HOM x Bedrohung und Symptomzunahme in einem 3-monatigen Zeitraum. HOM (Lage- bzw. Handlungsorientierung nach Misserfolg), Bedrohung (Selbstbeurteilung des Alltagsstress in Form von bedrohlichen und Angst machenden Aspekten). * $p < .05$. (Baumann, Kaschel & Kuhl, 2005, S.791).

Im theoretischen Modell der Studie 2 von Baumann et al. (2005) wird Leistungsmotiv(in)kongruenz als partiell vermittelnde Variable eingerichtet. Folgende Vermittlungshypothese wird in Betracht gezogen:

„Könnte sein, dass der Einfluss negativen Affekts auf die Symptomentstehung nicht (nur) direkt zustande kommt, sondern (auch) durch die Diskrepanz zwischen expliziter Motivation und impliziten Motiven vermittelt wird?“ (Kuhl & Koole, 2005). Das Untersuchungsergebnis der Studie von Baumann et al. (2005, zitiert nach Kuhl & Koole, 2005) kann die Vermittlungshypothese bestätigen: Die Motivdiskrepanz im Leistungsbereich fungiert als partieller Vermittler zwischen den *ungünstigen Konditionen* LOM (Lageorientierung nach Misserfolg) x Alltagsstress (Bedrohung) und der Symptomzunahme zwischen zwei Zeitpunkten (Kuhl & Kaschel, 2004).

Volle Mediation ist nicht angenommen worden, da neben der Motivinkongruenz auch objektive situationsbezogene Aspekte (z.B. Zeitdruck, schmerzhaftes Erleben, Zielkonflikte), als stressreich wahrgenommen werden können, und direkten Einfluss auf das Persönlichkeits-Krankheits-Verhältnis haben können (Heck, 1987; zitiert nach Baumann, et al, 2005).

6. Die vorliegende empirische Untersuchung

6.1. Grundidee

Ausgangspunkte der vorliegenden Untersuchung sind die in Kapitel 5 geschilderten Ergebnisse der Studie 2 von Baumann, Kaschel & Kuhl (2005) bezüglich Affektregulation und Motiv(in)kongruenz von Leistungszielen:

Der Einfluss erlebter Bedrohung auf die (In)kongruenz impliziter und expliziter Leistungsmotive soll durch die Orientierung einer Person nach Misserfolg moderiert werden. Die Motiv(in)kongruenz soll die Beziehung zwischen erlebter Bedrohung, Misserfolgsorientierung und Symptomveränderungen teilweise vermitteln.

Im Gegensatz Studie 2 von Baumann et al. (2005), in welcher Testpersonen (Tpn) mit unterschiedlichen ICD-10 Diagnosen einbezogen worden sind, wird hier eine homogene Stichprobe bestehend aus Frauen mit Diagnose *Migräne* und Frauen ohne diagnostizierter chronischer Schmerzproblematik herangezogen.

Primäres Ziel der Untersuchung ist, das Moderatormodell der Baumann, Kaschel & Kuhl Studie zu bestätigen. Die Migräne bzw. Schmerzfreiheit der Untersuchungsteilnehmerinnen wird in der vorliegenden Untersuchung als zusätzlicher Moderator berücksichtigt. Beleuchtet wird, ob speziell misserfolgsbezogen-lageorientierte Frauen, bei Zunahme des Bedrohungsausmaßes, hohe Motivinkongruenz aufweisen und inwiefern lageorientierte Frauen mit Diagnose Migräne besonders davon betroffen sind.

Im Anschluss daran wird der Frage nachgegangen, ob das Vorliegen einer Migräneerkrankung bzw. das Fehlen einer chronischen Schmerzerkrankung durch Misserfolgsorientierung, der aktuellen Bedrohung, einem Zusammenspiel aus beiden Prädiktoren oder der Motiv(in)kongruenz vorhergesagt werden kann.

In einem weiteren Schritt wird das Mediatormodell der Baumann,

Kaschel & Kuhl Studie 2 (2005) modifiziert. Ziel dieser Untersuchung ist herauszufinden, ob die Beziehung zwischen der Interaktion von Misserfolgsorientierung & Bedrohungsausmaß und dem Vorliegen einer Migräneerkrankung bzw. das Fehlen einer chronischen Schmerzerkrankung, durch die Motiv(in)kongruenz ihrer Leistungsziele als partiell vermittelt bezeichnet werden darf.

6.2. Hypothesen

1. Der Einfluss der Bedrohung auf die Motiv(in)kongruenz wird durch die Orientierung nach Misserfolg moderiert (Moderatormodell entsprechend Baumann et al.).
2. Migräne bzw. Schmerzfreiheit fungiert als zweiter Moderator im Moderatormodell. Die Beziehung zwischen der Interaktion von Bedrohung & Orientierung nach Misserfolg einerseits und der Motiv(in)kongruenz andererseits, variiert als Funktion der Migräne bzw. der Schmerzfreiheit. Dies bedeutet: Der Einfluss der Bedrohung x Orientierung nach Misserfolg-Interaktion auf die Motiv(in)kongruenz variiert je nach Diagnose *Migräne* bzw. Schmerzfreiheit.
3. Misserfolgsbezogen Lageorientierte weisen höhere Motivinkongruenz auf, wenn bedrohliche Lebensereignisse zunehmen. Handlungsorientierte können Motivkongruenz auch unter Stress beibehalten (gerichtete Hypothese entsprechend der Hypothese der Baumann et al. Studie 2).
4. Frauen mit Diagnose Migräne tendieren bei hoher Bedrohung und misserfolgsbezogener Lageorientierung zu höherer Motivinkongruenz (verglichen mit handlungsorientierten Frauen mit Migräne, lageorientierten und handlungsorientierten Frauen ohne chronischen Schmerzen).

5. Das Vorliegen einer Migräneerkrankung bzw. das Fehlen chronischer Schmerzerkrankungen kann aus der Orientierung einer Person nach Misserfolg, der aktuellen Bedrohung, einem Zusammenspiel aus beiden Prädiktoren oder aus der Motiv(in)kongruenz vorhergesagt werden.

6. Der direkte Zusammenhang zwischen Bedrohung und Orientierung nach Misserfolg einerseits und dem Vorliegen einer Migräneerkrankung bzw. dem Fehlen chronischer Schmerzerkrankungen andererseits wird teilweise durch die Motiv(in)kongruenz von Leistungszielen vermittelt (Hypothetisches Mediatormodell abgeleitet von Baumann et al. Studie).

II. EMPIRISCHER TEIL

Als Einstieg in die empirische Untersuchung wird in Anlehnung an den theoretischen Teil eine Bedeutungsanalyse der einbezogenen Konstrukte durchgeführt. Im Zuge der Operationalisierung der Variablen wird auf die statistische Auswertung der zu erhebenden Daten eingegangen. Eine genaue Beschreibung der verwendeten Testmaterialien erfolgt unter 3. *Testmaterialien*.

1. Operationalisierung

1.1. Bedeutungsanalyse

Gemäß Studienergebnis von Baumann, Kaschel & Kuhl (2005) soll u.a., aus dem Zusammenwirken der Orientierung nach Misserfolg und des Bedrohungsausmaßes, die Leistungsmotiv(in)kongruenz einer Person vorhergesagt werden können.

1.1.1. Bedrohung (Bedrohung bzw. bedroht)

Laut Kuhl (2004) resultiert *Bedrohung* aus gegenwärtigen Lebensumständen, die „den negativen Gefühlszustand erhöhen und die selbstgesteuerte Affektregulation (über-)fordern“ (S.27). Die Lebens-Stress-Skala *Bedrohung* des Selbststeuerungsinventar-Kurzversion3 (SSI-K3; Kuhl & Fuhrmann, 2004) macht das Bedrohungsausmaß erhebbar.

Die Bezeichnung *bedroht* wird im Rahmen der empirischen Untersuchung verwendet, sofern Bedrohung als dichotomisierte Variable (geringe vs. hohe Bedrohung) in die Verrechnung eingeht, während die Bezeichnung *Bedrohung* für intervallskalierte Werte auf einem Kontinuum von geringer bis hoher Bedrohung steht.

1.1.2. Orientierung nach Misserfolg (HOM bzw. HOM_LOM)

Orientierung nach Misserfolg steht für die personenabhängige Tendenz in bedrohlichen Alltagssituationen, ungewollt in lähmendes Grübeln zu verfallen (Lageorientierung) oder handlungsfähig bleiben zu können (Handlungsorientierung) (Rheinberg, 2004). Bei Handlungsorientierten stehen auch unter Stress explizites und implizites Leistungsmotiv im Einklang zueinander, während bei misserfolgsbezogenen Lageorientierten, welche vermehrt Alltagsbedrohungen ausgesetzt sind, ein stärkeres Ausmaß an Motivinkongruenz zu erwarten ist (Brunstein, 2001). Die Orientierung einer Person nach Misserfolg kann mittels HAKEMP-90 (Kuhl; 2003) erfasst werden.

Die Bezeichnung *HOM* in der empirischen Studie wird verwendet, wenn die Orientierung nach Misserfolg als Kontinuum, welches von *LOM* (misserfolgsbezogener Lageorientierung) bis *HOM* (misserfolgsbezogener Handlungsorientierung) reicht, in die Berechnung eingeht. Die Bezeichnung *HOM_LOM* weist darauf hin, dass Handlungs- und Lageorientierung als dichotomisierte Variable Verwendung finden.

Bei Lageorientierten tritt das Defizit in der Affektregulation nur in gegenwärtigen Stresssituationen in Erscheinung (Kuhl & Beckmann, 1994b; zitiert nach Baumann, Kaschel & Kuhl, 2005). In der Studie 2 von Baumann et al. (2005) und in der durchgeführten empirischen Studie wird dies als *Orientierung nach Misserfolg (HOM) x Bedrohungs-Interaktion* (Wechselwirkung) berücksichtigt.

1.1.3. Das explizite Leistungsmotiv

Das explizite Leistungsmotiv kann als relative Stärke des bewusst reflektierten, selbst eingeschätzten Leistungsmotivs beschrieben werden. Die bewusste Einschätzung der eigenen Leistungsmotivation sagt nichts über das unbewusste Leistungsmotiv aus (Kuhl, 2004). Die Skala *Leistungsdominanz* des Motiv-Umsetzungstests (MUT-K30) wird herangezogen, um das explizite Leistungsmotiv zu erheben. Ein hoher Wert in der Leistungsdominanzskala ist laut Kuhl (2004) oft mit der

Bildung anspruchsvoller Leistungsziele verbunden, besonders in Kontexten, die klar als Leistungssituation eingestuft werden können. Aus einem schwach entwickelten bewussten Leistungsmotiv könnte vorhergesagt werden, dass eine Person Ziele und Aufgaben weniger hartnäckig verfolgt und Anforderungen leichter meidet (Kuhl, 2004).

1.1.4. Das implizite Leistungsmotiv

Implizite Motive stellen unbewusste Repräsentationen eigener Bedürfnisse und Wünsche dar (McClelland, Koestner u. Weinberger, 1989; zitiert nach Brunstein 2006). Die Stärke des impliziten Leistungsmotivs kann mittels Operanten Motiv-Test (OMT) aufgezeigt werden.

1.1.5. Leistungsmotiv(in)kongruenz (MIK)

Die Leistungsmotiv(in)kongruenz kann als Ausmaß beschrieben werden, in welchem explizite Leistungsorientierung und implizites Leistungsmotiv übereinstimmen (Baumann, Kaschel & Kuhl, 2005).

Hohe Leistungsmotivinkongruenz entspricht einem geringen Ausmaß an Leistungsmotivkongruenz. Die Motiv(in)kongruenz wird in der Studie von Baumann et al. (2005) als absolute Differenz zwischen standardisierter expliziter Leistungsorientierung und standardisiertem impliziten Leistungsmotiv berechnet. Leistungsmotivinkongruenz liegt bei hohem explizitem -, verbunden mit niedrigem impliziten Leistungsmotiv bzw. bei tiefem explizitem-, gekoppelt mit hohem impliziten Leistungsmotiv einer Person vor (Baumann, Kaschel & Kuhl, 2005). Stellt sich eine Person beispielsweise stark leistungsorientiert dar, während ihre OMT-Ergebnisse ein eher gering ausgeprägtes Leistungsmotiv aufzeigen, liegt eine Diskrepanz zwischen einem explizit starken und dem implizit schwachen Leistungsmotiv vor.

1.2. Operationalisierung der Variablen, statistische Auswertung

1.2.1. Moderatormodell mit Orientierung nach Misserfolg und Migräne bzw. ohne chronische Schmerzen als Moderatoren

1.2.1.1. Orientierung nach Misserfolg als 1. Moderator

In Anlehnung an Baumann, Kaschel & Kuhl (2005) wird eine Moderatoranalyse durchgeführt und der Theorie entsprechend Misserfolgsorientierung als erste Moderatorvariable in eine multiple Regression einbezogen:

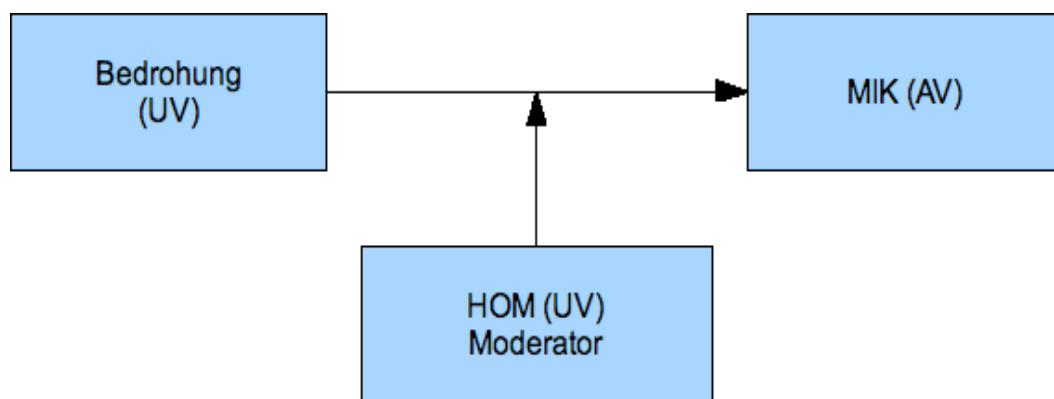


Abb.8. Moderatoranalyse mit Orientierung nach Misserfolg als Moderatorvariable (HOM - Lage- bzw. Handlungsorientierung nach Misserfolg); Bedrohung (Selbstbeurteilung des Alltagsstresses in Form von bedrohlichen und Angst machenden Aspekten) als unabhängige Variable (UV) und Motiv(in)kongruenz (MIK) als abhängige Variable (AV).

Weisen Lageorientierte höhere Motivinkongruenz auf, wenn bedrohliche Lebensereignisse zunehmen, während Handlungsorientierte Motivkongruenz auch unter Stress beibehalten können?

Um die Beziehung der skizzierten Variablen näher zu beleuchten, wird eine univariate Varianzanalyse mit Motiv(in)kongruenz als abhängiger Variable durchgeführt. Eine Dichotomisierung der unabhängigen Variablen Orientierung nach Misserfolg, in Handlungsorientierte bzw. Lageorientierte bei Misserfolg (*HOM_LOM*) und der Variable Bedrohung, in niedrige bzw. hohe Bedrohung (*bedroht*) ist notwendig.

1.2.1.2. Migräne bzw. Freiheit von chronischen Schmerzen als

2. Moderator

Auch Migräne bzw. Schmerzfreiheit wird als Moderatorvariable gewertet und geht dementsprechend neben der Misserfolgsorientierung in die unter 1.2.1.1. (Orientierung nach Misserfolg als 1. Moderator) bereits erwähnte multiple Regression ein.

Untersucht wird, ob angenommen werden darf, dass der Zusammenhang zwischen der Interaktion *Bedrohung x Orientierung nach Misserfolg* und der Motiv(in)kongruenz durch Migräne bzw. durch chronische Schmerzfreiheit beeinflusst wird. Die Motiv(in)kongruenz stellt somit die abhängige Variable dar, die mit Hilfe der multiplen Regression aus folgenden unabhängigen Variablen und deren Wechselwirkungen vorhergesagt werden soll:

Lageorientierung nach Misserfolg bzw. Handlungsorientierung, Ausmaß subjektiv wahrgenommener Bedrohungen im Alltag, Migräne vs. ohne chronische Schmerzerkrankungen.

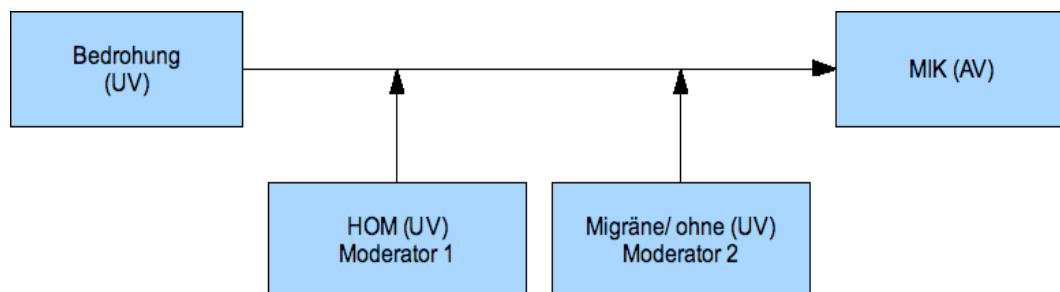


Abb.9. Moderatoranalyse mit Orientierung nach Misserfolg (HOM - Lage- bzw. Handlungsorientierung nach Misserfolg) und Migräne bzw. ohne chronische Schmerzen als Moderatorvariablen; Bedrohung (Selbstbeurteilung des Alltagsstresses in Form von bedrohlichen und Angst machenden Aspekten) als unabhängige Variable (UV) und Motiv(in)kongruenz (MIK) als abhängige Variable (AV).

Tendieren Frauen mit Diagnose Migräne bei hoher Bedrohung und Lageorientierung, verglichen mit handlungsorientierten Frauen mit Migräne, mit lageorientierten und mit handlungsorientierten Frauen ohne chronische Schmerzen, zu einer höheren Motivinkongruenz?

Um auch die Variable Migräne bzw. Schmerzfreiheit zu berücksichtigen und nähere Details über die erweiterte Beziehung zu gewinnen, wird eine weitere univariate Varianzanalyse berechnet:

Migräne vs. ohne chronische Schmerzen (*Mig_OHNE*), Orientierung nach Misserfolg (*HOM_LOM*) und Bedrohung (*bedroht*) gehen als unabhängige (dichotomisierte) Variablen (UV) ein. Motiv(in)kongruenz stellt die abhängige Variable (AV) dar.

1.2.2. Vorhersage einer Migräneerkrankung

Kann das Vorliegen einer Migräneerkrankung bzw. das Fehlen chronischer Schmerzerkrankungen durch die Orientierung einer Person nach Misserfolg, der aktuellen Bedrohung, einem Zusammenspiel aus beiden Prädiktoren oder der Motiv(in)kongruenz vorhergesagt werden? Inwiefern Orientierung nach Misserfolg, Bedrohung, die Interaktion *Orientierung nach Misserfolg x Bedrohung* und die Motiv(in)kongruenz als Prädiktoren fungieren, soll im Rahmen einer logistischen Regression überprüft werden. Die Migräneerkrankung bzw. das Fehlen chronischer Schmerzerkrankungen stellt die abhängige Variable dar.

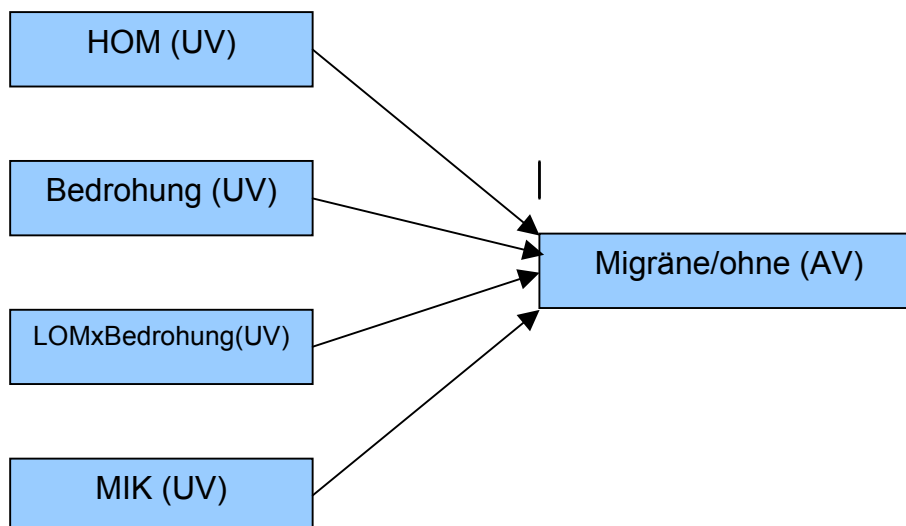


Abb.10. Vorhersage der Migräneerkrankung bzw. Schmerzfreiheit (AV) aus den Variablen: Orientierung nach Misserfolg (HOM - Lage- bzw. Handlungsorientierung nach Misserfolg), Bedrohung (Selbstbeurteilung des Alltagsstresses in Form von bedrohlichen und Angst machenden Aspekten), Interaktion Orientierung nach Misserfolg x Bedrohung und Motiv(in)kongruenz (MIK).

1.2.3. Motiv(in)kongruenz als partieller Mediator

In einem weiteren Schritt, wird das Mediatorenmodell der Baumann, Kaschel & Kuhl Studie 2 (2005) modifiziert. Untersuchungsziel ist herauszufinden, ob die Beziehung zwischen der *Orientierung nach Misserfolg* x *Bedrohungs-Interaktion* und dem Vorliegen einer Migräneerkrankung bzw. dem Fehlen einer chronischen Schmerzerkrankung, durch die Motiv(in)kongruenz ihrer Leistungsziele, als partiell mediiert bezeichnet werden darf.

Im ersten Schritt soll aus der Interaktionsvariable (UV), welche als Prädiktor fungiert, mittels logistischer Regression das Vorliegen von Migräne bzw. keiner chronischer Schmerzerkrankung (AV) vorhergesagt werden, da die Annahme einer kausalen Beziehung zwischen beiden Variablen die Voraussetzung für die weitere Durchführung einer Mediatoranalyse darstellt.

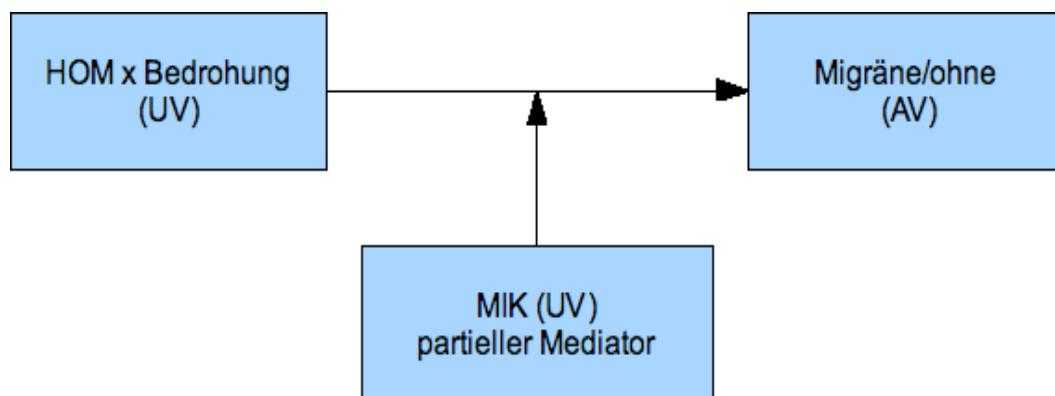


Abb.11. Mediatoranalyse mit Motiv(in)kongruenz (MIK) als Mediatorvariable zwischen der die Interaktion Orientierung nach Misserfolg (HOM - Lage- bzw. Handlungsorientierung nach Misserfolg) x Bedrohung (Selbstbeurteilung des Alltagsstresses in Form von bedrohlichen und Angst machenden Aspekten) als unabhängige Variable (UV); Migräne bzw. ohne chronische Schmerzerkrankungen als abhängige Variable (AV).

2. Versuchsplan

Um eine leichte Erreichbarkeit der Untersuchungsteilnehmerinnen zu gewährleisten ist die Studie als Online-Fragebogen gestaltet worden.

Die unter 3. Testmaterialien beschriebenen Instrumente bzw. Testskalen sind den Teilnehmerinnen in der angeführten Reihenfolge vorgelegt worden:

1. Skala *Bedrohung* des Selbststeuerungsinventars-Kurzversion 3 (SSI-K3)
2. Skala *Leistungsdominanz* der Motiv-Umsetzungstest-Kurzversion 3 (MUT-K30)
3. Skala *Handlungsorientierung nach Misserfolg* von HAKEMP-90
4. Operanter-Motiv-Test (OMT)

Alle Testskalen entstammen der Therapiebegleitenden Osnabrücker Persönlichkeitsdiagnostik (TOP-Diagnostik), die basierend auf der PSI-Theorie, an der Universität von Osnabrück entwickelt worden ist.

Laut Kuhl (2004) hängt von den Selbststeuerungskompetenzen einer Person ab, ob diese in ihrer Erstreaktion *stecken* bleibt oder ob ein Übergang zur Zweitreaktion stattfinden kann. Kuhl (2004) nennt als Beispiel eine ängstliche Person, die in der Lage ist, ihre sensible Erstreaktion zu verändern, indem sie sich mit der betreffenden angst-auslösenden Erfahrung persönlich auseinander setzt und dadurch ihre ängstlichen Gefühle regulieren kann. Laut Kuhl (2004) beziehen sich SSI, MUT und OMT auf die Selbststeuerungskompetenzen.

3. Testmaterialien

3.1. Skala Bedrohung des Selbststeuerungsinventars - Kurzversion3 (SSI-K3; Kuhl & Fuhrmann 2004)

3.1.1. Theoretischer Hintergrund

Das Selbststeuerungsinventar (SSI; englisch:VCQ) wurde mit dem Ziel entwickelt, Selbststeuerungskomponenten und deren Zusammenwirken bestimmen zu können (Fröhlich & Kuhl, 2003). Selbststeuerungskompetenzen machen die Veränderung einer emotionalen oder kognitiven Erstreaktion möglich (Kuhl, 2004). Unter Stress- bzw. Frustrationsbedingungen können diese Kompetenzen gehemmt sein (ebd.). Die Kompetenz der Selbststeuerung kann in verschiedene Komponenten aufgeteilt werden: Selbstregulation, Selbstkontrolle, Selbstbahnung bei Bedrohung und Willensbahnung bei Belastung (Fröhlich & Kuhl, 2003). Die theoretischen Annahmen zur Selbststeuerung liefert Kuhl's PSI-Theorie (ebd.). Kuhl (2004) geht im TOP-Manual auf die Komponenten der Selbststeuerung detailliert ein.

Mit Hilfe des SSI-K3 - der aktuellsten Kurzform-Version - können auch das im Alltag erlebte Belastungs- und das Bedrohungsausmaß erfasst werden (Kuhl & Fuhrmann, 2004). In der vorliegenden Untersuchung wird ausschließlich die Skala *Bedrohung* des SSI-K3 einbezogen. Folglich wird im Anschluss nur die Lebensstressskala *Bedrohung* vorgestellt. Auf die Präsentation der eigentlichen Selbststeuerungs-Skalen wird hier verzichtet.

3.1.2. Lebensstressskala Bedrohung

Anhand von 4 Items wird die situative Anregung der Selbsthemmung erfasst. Erhoben wird das Ausmaß, in welchem die gegenwärtigen Lebensumstände den negativen Gefühlszustand erhöhen und die selbstgesteuerte Affektregulation überfordern (Kuhl, 2004).

Items der Lebensstressskala *Bedrohung*:

- In meinem Leben hat sich vieles verändert, mit dem ich klar kommen muss.
- Ich muss mit großen Veränderungen in meinem Leben fertig werden.
- Ich hatte in letzter Zeit eine Menge Ärger.
- Ich muss mich auf eine ganz neue Situation in meinem Leben einstellen.

3.1.3. Auswertung

Der Rohwert der Skala *Bedrohung* kann als Summe der jeweiligen Itemwerte (0 trifft auf mich gar nicht zu, 1 trifft auf mich etwas zu, 2 trifft auf mich überwiegend zu, 3 trifft ausgesprochen zu) berechnet werden, wobei von 4-9 Punkte als geringe Bedrohung und von 10-16 Punkte als hohe Bedrohung klassifiziert werden.

3.1.4. Psychometrische Eigenschaften

Laut Auswertungsschlüssel von Kuhl & Fuhrmann (2004) besitzt die Skala *Bedrohung* eine gute interne Konsistenz (Cronbach's $\alpha=0,82$). In der vorliegenden repräsentativen Stichprobe von 107 Tpn weist die Skala *Bedrohung* ebenfalls eine gute interne Konsistenz auf (Cronbach's $\alpha=0,866$).

3.2. Skala Leistungsdominanz des Motiv-Umsetzungstest - Kurzversion 30 (Skala LOR des MUT-K30)

3.2.1. Theoretischer Hintergrund

MUT-K30 (Kuhl, 1998) ist die aktuellste deutschsprachige Kurzversion des MUT (Motiv-Umsetzungstest) (engl. Version - Motive Enactment Test).

Laut Kuhl (2001) sind die Items des MUT „aufgrund der in der PSI-Theorie postulierten Funktionsprofile der 4 kognitiven Systeme formuliert“ (S.610).

3.2.2. Aufbau MUT-K30

Der MUT-K30 besteht aus 12 Hauptskalen, 3 Dominanzskalen und Zusatzskalen. Die 12 Hauptskalen messen, mit welchen der 4 kognitiven Systeme jedes der 3 Grundbedürfnisse bevorzugt umgesetzt wird (Kuhl, 2004). Es geht um die bewusste Wahrnehmung und Umsetzung der 3 Motive (ebd.). Die Dominanzskalen beschreiben „die im bewussten Erleben reflektierte relative Stärke jedes der 3 Motive“ (Kuhl, 2001, 610). Die Zusatzskalen beziehen sich auf „die Frustration jedes der 3 Basismotive in der Vergangenheit und in der Gegenwart und diverse Angistaspekte der Motivformen, die mit manifester Angst verknüpft sind“ (Kuhl, 2001, S.610).

In der Studie *Striving for Unwanted Goals* von Baumann et al. (2005) wird die *Achievement orientation scale* aus dem Motive Enactment Test (engl. Version des Motiv-Umsetzungstest, MUT: Kuhl, 1999; Kuhl & Henseler, 2003) verwendet, um anhand von vier Items das *explizite Leistungsmotiv* zu erheben. Diese Items entsprechen laut Auswertungsschlüssel (März 1998) den deutschen Items der Skala *Leistungsdominanz (LOR)* des MUT-K30.

In der vorliegenden Untersuchung wird das explizite Leistungsmotiv der Tpn in Anlehnung an die Studie von Baumann et al. (2005) mit Hilfe der Skala *Leistungsdominanz (LOR)* des MUT-K30 erhoben.

3.2.3. Skala Leistungsdominanz

Die Skala *Leistungsdominanz* umfasst folgende Items:

- Wenn ich eine schwierige Aufgabe gelöst habe, suche ich mir am liebsten gleich die nächste Herausforderung.
- Wenn es eine schwierige Aufgabe anzupacken gilt, melde ich mich oft freiwillig.
- Wenn ich stundenlang an einer schwierigen Sache arbeiten kann, bin ich rundherum glücklich.
- Oft suche ich mir ganz spontan eine Beschäftigung, bei der ich meine Fähigkeiten prüfen kann.

3.2.4. Auswertung

Laut Auswertungsschlüssel von Kuhl (1998) ergeben sich die Rohwerte der Skala Leistungsdominanz aus der Summe der Itemwerte (0 trifft gar nicht zu, 1 trifft etwas zu, 2 trifft überwiegend zu, 3 trifft ausgesprochen zu). Bei insgesamt 4 Items können maximal 12 Punkte erreicht werden.

3.2.5. Psychometrische Eigenschaften

Kuhl (1999, zitiert nach Baumann et al., 2005) führt für eine repräsentative Stichprobe von $N = 155$ Tpn eine gute interne Konsistenz der Achievement orientation scale (Cronbach's $\alpha=0,82$) an. In der vorliegenden Stichprobe von 107 Tpn beträgt die Reliabilität der Skala *LOR* auf Basis der inneren Konsistenz, Cronbach's $\alpha=0,809$. Folglich kann von einer reliablen Skala ausgegangen werden.

3.3. Skala Handlungsorientierung nach Misserfolg von HAKEMP-90 (Kuhl, 1990)

3.3.1. Theoretischer Hintergrund

Sack (1994) bezeichnet Handlungs- versus Lageorientierung als relativ stabile Persönlichkeitsdisposition und als Denkmodus bzw. Denkstil.

HAKEMP (Kuhl, 1981; 1983) ist entwickelt worden, um individuelle Unterschiede in der Handlungs- versus Lageorientierung messen zu können (Kuhl, 1981, 1983; zitiert nach Rheinberg 2004). HAKEMP-90 stellt die aktualisierte Kurzversion dar. Die englische Kurzversion nennt sich ACS-90 (Action-Control-Scale-90).

Das Konzept der Handlungskontrolle, welches zur PSI-Theorie (Kuhl 2001) ausgebaut worden ist, bildet die Grundlage für HAKEMP (Rheinberg, 2004).

3.3.2. Skalen des HAKEMP-90

HAKEMP-90 besteht aus 3 Skalen zu je 12 Items (Kuhl & Kazén, 2003):

1. HOM vs. LOM - Handlungs- vs. Lageorientierung nach Misserfolg: Handlungsbereitschaft vs. lähmendes Grübeln über einen Misserfolg oder ein anderes aversives Ereignis.
2. HOP vs. LOP - *prospektive* Handlungs- vs. Lageorientierung: Handlungsbereitschaft vs. Zögern, wenn die Ausführung einer Absicht ansteht. Da die Gedanken bei prospektiv Lageorientierten um eine Handlungsabsicht kreisen, haben die Betroffenen Schwierigkeiten, diese Absicht in Tat umzusetzen.
3. HOT vs. LOT - Handlungs- vs. Lageorientierung während der Tätigkeitsausführung: „Aufgehen in einer interessanten Tätigkeit vs. vorzeitiges Wechseln zu anderen Aktivitäten“.

HOM und HOP beziehen sich auf die Effizienz der Affektregulation, „d.h. die Fähigkeit, vorhandene affektregulatorische Kompetenzen unter Belastung bzw. Stress einzusetzen“ (Kuhl, 1990, S.2). Validierungsuntersuchungen demonstrieren, dass „das Konstrukt Handlungs-/Lageorientierung die Fähigkeit betrifft, in Belastungssituationen reduzierten handlungsbahnenden Affekt herauf zu regulieren (HOP = Selbstmotivierung) und in bedrohlichen Situationen negativen Affekt herab zu regulieren (HOM = Selbstberuhigung)“ (Kuhl, 1990, S.2). „Die Sensibilität für positiven bzw. negativen Affekt, wie sie etwa durch das Konstrukt Extraversion/Neurotizismus erfasst wird, wird durch den HAKEMP nicht erfasst“ (Kuhl, 1998; zitiert Kuhl, 1990, S.2).

Die Skala HOT/LOT erfasst einen Verhaltensbereich, der „außer von der Handlungs-/Lageorientierung auch von vielen anderen Variablen beeinflusst wird“ (Kuhl, 1990, S.2). Soll dieser Verhaltensbereich nicht konkret ermittelt werden, kann die Skala HOT/LOT weggelassen werden (Kuhl, 1990).

3.3.3. Aufbau HAKEMP-90

Jedes Item beginnt mit einer Situationsbeschreibung. Wird die vollständige Kurzversion eingesetzt, werden 3 x 12 Situationsbeschreibungen (HOM, HOP, HOT) vorgelegt. Das Antwortformat ist dichotom: die Tpn können jeweils zwischen einer handlungs- und einer lageorientierten Antwort-Alternative wählen (Kuhl & Kazén, 2003).

Beispielitem der Skala LOM vs. HOM:

Wenn ich vier Wochen lang an einer Sache gearbeitet habe und dann doch alles misslungen ist, dann.....

.....dauert es lange, bis ich mich damit abfinden kann. (LOM)

.....denke ich nicht mehr lange darüber nach. (HOM)

3.3.4. Auswertung

Für die Berechnung der drei Testwerte ist eine Summierung der handlungsorientierten Antwortalternativen pro Skala erforderlich. Für jede handlungsorientierte Antwort wird gemäß Manual und Auswertungsschlüssel 1 Punkt verrechnet. Die Summe aller handlungsorientierten Antwortalternativen ergibt beispielsweise den *HOM*-Wert, welcher von *LOM* (0 Punkte) bis *HOM* (12 Punkte) reicht. Nach den Normen des HAKEMP-90 sind 0-4 Punkte als *LOM* und 5-12 Punkte als *HOM* einzustufen. (Normenbereiche LOP: 0-5 Punkte, HOP: 6-12 Punkte; LOT: 0-9 Punkte, HOT: 10-12 Punkte)

3.3.5. Psychometrische Eigenschaften

Laut Kuhl & Beckmann, 1994a, zitiert nach Kuhl & Kazén, 2003) sind Reliabilität und Validität des HAKEMP gut etabliert. Kuhl (1994) führt in Bezug auf die ACS-90 gute interne Konsistenzen bei einer Stichprobe von 554 Tpn an (Skala HOM/LOM - Cronbach's $\alpha=0,78$; Skala HOP/LOP - Cronbach's $\alpha=0,70$; Skala HOT/LOT - Cronbach's $\alpha=0,74$). Auch in der vorliegenden Stichprobe von 107 Tpn liegt eine gute interne Konsistenz der Skala HOM (Cronbach's $\alpha=0,746$) vor.

„Die HOM- Skala hat sich besonders gut bei der Vorhersage von generalisierten Leistungsdefiziten nach Misserfolg („gelernte Hilflosigkeit“) bewährt“ (Kuhl, 1990, S.2). Die Leistungsdefizite sind auf ein funktionelles Defizit (d.h. auf eine Störung der Handlungskontrolle) zurückzuführen und weniger, wie Seligmans Theorie postuliert, auf Erwartungs- und Motivationsdefizite, die nach Misserfolgserlebnissen bei einer Aufgabenart auf andere Aufgabentypen generalisiert werden (Kuhl, 1990).

3.4. Der Operante Motivtest (OMT)

3.4.1. Theoretischer Hintergrund

Der Operante Motivtest stellt eine semi-projektive Messmethode für die (impliziten) *Big-3*-Motive der Motivationsforschung dar - Leistungsmotiv, Bindungsmotiv und Machtmotiv können erhoben werden (Kuhl, 2009). Der OMT wurde nach dem Vorbild des TAT (Thematischer Apperzeptionstest; Murray, 1938, 1943) entwickelt, übertrifft den TAT jedoch hinsichtlich Objektivität und Reliabilität (Kuhl, 2009) und stellt einen PSI-Theorie geleiteten Auswertungsschlüssel zu Verfügung (Kuhl & Scheffer, 1999).

Der OMT erfasst nicht nur den motivspezifischen Bedürfniskern (wie der TAT), sondern macht die Kombination aus Bedürfnissen und ihren Umsetzungsstilen erhebbar (Scheffer, 2005). Neben den 3 Grundmotiven (Leistung, Bindung, Macht) können jeweils 4 Aufsuchungskomponenten und 1 Vermeidungskomponente unterschieden werden (Kuhl & Scheffer, 1999).

Die Art der Motivumsetzung wird somit durch das vorherrschend eingesetzte kognitive System und durch die Verknüpfung mit positivem oder negativem Affekt bestimmt, bzw. durch die vorhandene bzw. nicht vorhandene Beteiligung des impliziten Selbst (Scheffer, 2005). Modulationsannahme Nr.1 & Nr.2 der PSI-Theorie bilden die Basis für die 5 Ebenen des OMT, welche die Art der Motivumsetzung zum Ausdruck bringen (Kuhl, 1998; 2000; zitiert nach Kuhl & Scheffer, 1999). (Detailliertere Informationen zur PSI-Theorie siehe theoretischer Teil 3.2.

Einführung in die PSI-Theorie).

Da im Rahmen der vorliegenden Untersuchung ausschließlich auf das Leistungsmotiv eingegangen wird, werden die Grundmotive Bindung und Macht und die dazu gehörigen Motivumsetzungsstile hier nicht näher dargestellt.

Kuhl (2009) beschreibt das Leistungsmotiv als „Wunsch nach Herausforderung durch anregende, komplexe, schwierige aber lösbare Aufgaben. Affektiver Kern ist die Neugier und Stolz“ (S.31). Für das Vorliegen einer Leistungsthematik ist ausschlaggebend, ob in der formulierten OMT-Antwort der Tpn ein Gütestandard zum Ausdruck kommt (Kuhl & Scheffer, 1999).

Ein Gütemaßstab kann in der Sache selbst bzw. im impliziten Selbst der Person liegen (ebd.) (siehe unten - Flow - intrinsisches Leistungsmotiv).

Ein Gütemaßstab kann an einer sozialen Bezugsnorm orientiert sein, von außen explizit vorgegeben sein oder von der handelnden Person bereits verinnerlicht sein (ebd.). Ein Gütemaßstab liegt auch vor, wenn dieser nur implizit angesprochen wird, beispielsweise durch eine Aufgabe, einen Test oder einen Auftrag (ebd.). Eine Verbesserung, Veränderung in Richtung mehr Klarheit, Erkenntnis, Verständnis d.h. die Reduzierung von Ungewissheit stellt auch eine Veränderung in Richtung eines expliziten Gütemaßstabes dar (ebd.).

In Bezug auf das Leistungsmotiv können folgende Motivumsetzungsstile (Aufsuchungskomponenten) differenziert werden (Kuhl & Scheffer, 1999):

1. Flow – intrinsisches Leistungsmotiv
2. Innerer Gütestandard – *Teamwork*
3. Misserfolgsbewältigung - Lernen aus Fehlern
4. Leistungsdruck - Ergebnisorientierte Erfolgsmotivation
5. Misserfolgsschmerz - Selbstkritik

Ad. 1. Flow – intrinsisches Leistungsmotiv

Das intrinsische Leistungsmotiv kommt bei Tätigkeiten oder Aufgaben zum Ausdruck, die ausschließlich um ihrer selbst willen durchgeführt werden, weil sie Abwechslung, Veränderung, Komplexität bieten (Cisikszentmihalyi, 1990, zitiert nach Kuhl & Scheffer, 1999). „Es geht nicht darum sich selbst oder anderen etwas zu beweisen“ (Kuhl, 2001, S.595). Das Feedback muss aus der Aufgabe selbst entnommen sein, die Veränderung der Variabilität wird rückgemeldet (Kuhl & Scheffer, 1999). Eine positive Identifikation mit der Tätigkeit findet statt, welche meistens durch Interesse, Neugier oder Begeisterung angezeigt wird (ebd.). Sehr positive Emotionen kommen zum Ausdruck. Die intrinsisch leistungsmotivierte Person kann beispielsweise euphorisch, gespannt, freudig-erregt oder interessiert sein (ebd.). Ein Gefühl der Überforderung oder von äußerem Druck ist nicht vorhanden (Kuhl, 2001).

Hauptthematik ist Erkenntnis oder die Freude an einer Tätigkeit (Scheffer, 2001). Selbstmotivierung ist gegeben. Dies bedeutet, dass positiver Affekt bei den auftretenden Schwierigkeiten eigenständig heraufreguliert wird (Kuhl & Scheffer, 1999). Kuhl & Scheffer (1999) nennen als vorherrschende Inhalte dieser Kategorie: Konzentration, Lernen (weil es spannend, interessant oder anregend ist), in einer Tätigkeit aufgehen, die Herausforderung durch eine Aufgabe.

Ad. 2. Innerer Gütestandard – Teamwork (Kuhl & Scheffer, 1999)

Das Leistungsbedürfnis orientiert sich an einem klaren Gütestandard, der von außen vorgegeben, bzw. übernommen worden ist. Eine Bestätigung durch andere, beispielsweise durch Lob, ist als Feedback ausschlaggebend. Positive Gefühle wie Freude, Stolz, resultieren aus der Erfüllung des vorgegebenen Gütemaßstabs. Inhalte könnten beispielsweise sein: eine Aufgabe erfüllen, durch gemeinsame Anstrengung einen Standard zu erreichen.

Ad. 3. Misserfolgsbewältigung - Lernen aus Fehlern

Ein Problem oder Hindernis wird angesprochen. Die Befürchtung eines möglichen Misserfolgs liegt vor. Die negativen, selbstwertbelastenden Emotionen, die mit einem möglichen Misserfolg verbunden sind, können jedoch durch die aktive Auseinandersetzung mit dem Problem, durch das Ablösen von der Aufgabe oder durch das positive Umdeuten des Misserfolges aktiv bewältigt werden (Kuhl & Scheffer, 1999). Die aktive Herabregulierung des negativen Affekts mündet in einer positiven Stimmung (Scheffer, 2001). Die Themen kreisen um das Meistern persönlicher Herausforderungen (Kuhl & Scheffer, 1999).

Ad. 4. Leistungsdruck - Ergebnisorientierte Erfolgsmotivation (Kuhl & Scheffer, 1999)

Das Leistungsthema ist ergebniszentriert und zeichnet sich durch den starken inneren Druck, einer sozialen Norm zu genügen, aus. Anstrengung und innere Anspannung liegen vor. Der soziale Vergleich, d.h. eine Orientierung an äußeren bzw. internalisierten Gütemaßstäben oder die Furcht vor einem Scheitern bzw. vor Misserfolg stehen im Vordergrund. Die Inhalte kreisen um ein angestrebtes Ereignis, welches die Person von allen Befürchtungen erlöst. Der negative Affekt muss nicht direkt zum Ausdruck kommen und wird nicht selbstgesteuert bewältigt, da ein Zugriff auf das Selbst (EG) nicht möglich ist. Die betroffene Person versucht den negativen Affekt durch aktive ergebniszentrierte Tätigkeit zu vermeiden.

Ad. 5. Misserfolgsschuld - Selbstkritik

In Anlehnung an Scheffer (2001) liegt unter folgenden Bedingungen eine Furcht vor Misserfolg (Vermeidungskomponente) vor:

Die Tatsache eines Misserfolgs wird passiv hingenommen. Die angezielte Veränderung bzw. Verbesserung ist gescheitert. Alle Anstrengungen scheinen vergeblich. Die Person hat schon aufgegeben. Der negative Affekt ist bewusst, wird hingenommen und kann nicht bewältigt werden.

Die Person fühlt sich hilflos, ihre Gefühle sind sehr negativ.

Gemäß PSI-Theorie führt der unbewältigte negative Affekt zu einer Blockierung des Selbst. Da die Motivumsetzung gehemmt ist, kann ein Bedürfnis nur mehr mit Hilfe anderer befriedigt werden.

3.4.2. Aufbau

Zur Bestimmung des Motivinhalts (Leistung, Macht oder Bindung) werden den Tpn 15 Bilder vorgelegt und dazu 4 Fragen gestellt, welche sie so spontan wie möglich beantworten sollen (Kuhl & Scheffer, 1999):

1. Welche Person spielt in der Geschichte/Szene die Hauptrolle?
2. Was ist für diese Person in dieser Situation wichtig UND was tut sie?
3. Wie fühlt sich diese Person?
4. Warum fühlt sie sich so?

Laut Murray (1943; zitiert nach Kuhl & Scheffer, 1999) haben Menschen, die Tendenz, „eine ambige soziale Situation in Übereinstimmung mit früheren Erfahrungen und aktuellen Bedürfnissen zu interpretieren“ (S.2). Gesammelte Erfahrungen und die aktuellen Bedürfnisse der Tpn fließen deshalb in die Antworten der Tpn ein und bilden die Grundlage der Auswertung (Kuhl & Scheffer, 1999).

3.4.3. Auswertung

Laut Winter et al. (1998, zitiert nach Scheffer, 2005, S.65) kreisen Bedürfnisse „um die Frage nach dem Grund oder dem „Warum“ eines Verhaltens“. Deshalb soll primär Frage 2 (Was ist für diese Person in dieser Situation wichtig UND was tut sie?) Aufschluss über das Bedürfnis der Tpn geben (Scheffer, 2005). Frage 3 (Wie fühlt sich diese Person?) soll Einblick in die Umsetzungsstrategie der Tpn geben (ebd.).

Im Rahmen dieser Studie ist lediglich von Bedeutung, *ob* ein Leistungsmotiv (in Abgrenzung zu Bindungs- und Machtmotiv) zum Ausdruck kommt und *wie stark* dieses ausgeprägt ist. Die Stärke des

impliziten Leistungsmotivs (= Gesamtwert) lässt sich aus der Summe der erwähnten Aufsuchungskomponenten je Tpn (dividiert durch die Anzahl der insgesamt bearbeiteten OMT-Bilder) berechnen (N. Baumann, persönl. Mitteilung, 24.07.2009). Die Umsetzungsarten der Tpn werden nicht im Einzelnen aufgeschlüsselt.

Im Rahmen der Auswertung ist daher im ersten Schritt bestimmt worden, ob eine Leistungsthematik als Grundmotiv vorliegt.

In einem zweiten Schritt ist differenziert worden, ob im jeweiligen Bild ein Vermeidungsmotiv (Misserfolgsschreck) dominiert oder eine Annäherungskomponente zum Ausdruck kommt, mit deren Hilfe am Ende ein Gesamtwert des Leistungsmotivs berechnet werden kann.

Im dritten Schritt ist das implizite Leistungsmotiv (= Gesamtwert) berechnet worden.

3.4.5. Psychometrische Eigenschaften

Auswertungsobjektivität:

Bei strikter Einhaltung der formalen Auswertungsregeln (siehe OMT-Manual; Kuhl & Scheffer, 1999) und bei hinreichender Übung können geübte Rater eine Auswerter-Übereinstimmungen von mindestens 0,85 erreichen (Scheffer, Kuhl & Eichstaedt, 2003). Bei ausreichend hoher Interrater-Reliabilität kann von einer Auswertungsobjektivität ausgegangen werden. Die Übereinstimmungen sind allerdings zwischen verschiedenen Auswerter-Teams nicht immer replizierbar (ebd.).

Reliabilität:

Gemäß Scheffer, Kuhl & Eichstaedt (2003) verfügen die OMT-Skalen über „ausreichende innere Konsistenz und Stabilität“ (S.151). Scheffer, Kuhl & Eichstaedt (2003, zitiert nach Baumann et al., 2005) führen eine gute interne Konsistenz (Cronbach's $\alpha=0,70$) und eine gute Wiederholungsreliabilität ($r=0,72$) an (N=200).

Laut Atkinson (1981) und Kuhl & Blankenship (1979, zitiert nach Scheffer, 2005) ist bei operanten Verfahren zur Motivmessung eine

Reliabilitätsschätzung auf Basis der klassischen Testtheorie weniger geeignet, da operante Tests die notwendigen, grundlegenden Voraussetzungen der klassischen Reliabilitätsschätzung nicht erfüllen:

Die für die Motivmessung geeigneten Bildvorlagen stellen mehrdimensionale Items dar und sind daher mehrdeutig (Scheffer, Kuhl & Eichstaedt, 2003). „Personen mit mittlerer Motivausprägung müssen zwangsläufig inkonsistent antworten“ (ebd., S.157). „Personen mit extremer Motivausprägung jedoch nicht: Nur bei einem großen Stärkeunterschied zwischen dem dominanten Motiv und anderen Motiven, sind konsistente Deutungen einer Bildvorlage zu erwarten“ (ebd., S.157). Bei Extremausprägungen des jeweiligen Motivs - d.h. in Ausprägungsbereichen, wo kaum mit Motivkonflikten zu rechnen ist - lässt sich die interne Konsistenz zur Reliabilitätsschätzung annäherungsweise heranziehen (Scheffer, Kuhl & Eichstaedt, 2003).

Erschwerend für eine Reliabilitätsschätzung durch Wiederholungsmessung sei, laut Scheffer (2005), dass sich die Tpn an die erstmalige Beantwortung der Bilder erinnern können und, dass die Voraussetzung der stochastischen Unabhängigkeit der Items bzw. der Testhälften, beim OMT nicht gegeben ist.

Als Beispiel für die fehlende stochastische Unabhängigkeit der Items vermerkt Scheffer (2005): „Der Ausdruck eines Motivs bei einem Bild beeinflusst den Ausdruck von Motiven in späteren Bildern (z.B. ein Motiv wird durch das Aufschreiben kurzfristig verringert)“.

Aus den bereits angeführten Gründen werden laut Scheffer (2005) die internen Konsistenzen von operanten Tests unterschätzt.

Validität

Laut Scheffer, Kuhl & Eichstaedt (2003) belegen empirische Untersuchungen die Validität des OMT.

Vorhersage der Studienleistung:

Kuhl (2004) berichtet als Beispiel für eine Validierung des OMT-Leistungsmotivs eine signifikante Korrelation des Leistungsmotivs mit den

Studienzwischennoten von den Studierenden der Universität der Bundeswehr ($r(98)=-0,26$; $p<0,01$; „sehr gut“ entspricht einer 1, „durchgefallen“ einer 5), bei einem zeitlichen Abstand zwischen OMT-Messung und den Zwischennoten von ca. einem Jahr“ (ebd.). Die Annahme, dass die Komponenten des OMT-Leistungsmotivs einen Beitrag bei der Vorhersage von Studienleistungen liefern können, konnte bestätigt werden (Scheffer, 2005). Dadurch macht die Studie die Bedeutung der Umsetzungsstile des OMT für die Motivdiagnostik deutlich (ebd.). „Ein emotional durch und durch positives Leistungsmotiv (wie Flow und auch Orientierung an einem Gütemaßstab) scheint in einem sehr strukturierten, auf hohem Leistungsdruck beruhenden Studenumfeld keine besseren Studienleistungen zu ermöglichen“ (Scheffer, 2005, S.91). „Nur ein Umsetzungsstil, der auf Bewältigung von negativen Emotionen aufbaut, verspricht im Durchschnitt bessere Leistungen“ (Scheffer, 2005, S.91).

Als Beispiel einer weiteren Validierung des Leistungsmotivs führen Scheffer, Kuhl & Eichstaedt, (2003) eine Studie von Heckhausen & Tommasik (2001) an: „Realschulabgängerinnen bewerben sich signifikant effizienter auf einen Ausbildungsplatz als Abgängerinnen mit niedrigem Leistungsmotiv“ (S.159). Dieser Zusammenhänge gilt nicht für männliche Bewerber mit hohem Bindungsmotiv (Kuhl, 2004).

Zusammenhang TAT-OMT (Konvergente Validität):

Scheffer, Kuhl & Eichstaedt (2003) nehmen an, dass der OMT trotz konzeptioneller Unterschiede und trotz unterschiedlicher Durchführungs- und Auswertungsmodalitäten mit dem TAT korreliert. Scheffer (2001, zitiert nach Kuhl & Scheffer, 1999) dokumentiert einen signifikanten Zusammenhang zwischen TAT- Kennwerten (ausgewertet nach Winter-Schlüssel) und dem Leistungsmotiv. Scheffer, Kuhl & Eichstaedt (2003) führen eine Studie an, mit welcher die konvergente Validität bestätigt werden konnte: Die Korrelation zwischen den Maßen für das Leistungsmotiv zwischen OMT und TAT betrug $r(53)=0,47$; $p<0,01$.

Laut Baumann, et al., (2005) korreliert der Leistungs-Gesamtwert des OMT signifikant mit dem TAT Leistungswert (kodiert nach Winter, 1991), ($r = 0,64$, $p < 0,05$).

Kuhl & Scheffer (1999) weisen darauf hin, dass die Korrelationen zwischen OMT und TAT-Werten je nach verwendetem Bildersatz variieren können. Bilder, welche dem TAT am ähnlichsten sind, korrelieren am deutlichsten mit dem OMT (ebd.).

4. Untersuchung

4.1. Datenerhebung

Die Untersuchung ist über ThesisTools abgewickelt worden. ThesisTools bietet Studenten die Möglichkeit, Online-Fragebögen gratis zu verbreiten. Die Internet-Adresse lautet: <http://www.studentenforschung.de> (siehe IV. Anhang: Online-Fragebogen und Beiblatt zum Online-Fragebogen).

Frauen mit Diagnose Migräne und Frauen ohne chronische Schmerzerkrankungen sind über Internetforen zur Teilnahme am Online-Fragebogen aufgefordert worden. Ausgewählt sind spezielle Kopfschmerzforen, allgemeine Foren mit Migräne bzw. Kopfschmerz-Schwerpunkt, Medizinische- und Gesundheitsforen und Frauenforen worden. Da die meisten österreichischen Internetforen lediglich Information, aber keine Community anbieten, wurden auch deutsche Foren einbezogen. Weitere Teilnehmerinnen konnten über Selbsthilfegruppen (Bsp. Selbsthilfegruppen *Kopfweh Linz und Wien*) gewonnen werden (siehe IV. Anhang – Forenliste und Selbsthilfegruppen).

Die Online-Testung ist von Oktober 2008 bis Jänner 2009 durchgeführt worden.

4.2. Stichprobe

4.2.1. Einschlusskriterien

Einschlusskriterien für die Zugehörigkeit zur Teilstichprobe *Frauen mit Diagnose Migräne* waren Migränediagnose von Neurologen und/oder Hausarzt (siehe Frage 5 & 6) und eine aktuelle Betroffenheit vom Migräne-Leiden im Untersuchungsjahr (2008/2009) (siehe Frage 7). Geäußerter Migräneverdacht (ohne Diagnose) allein war nicht ausreichend. Die Teilnehmerin, die einerseits berichtete nicht regelmäßig Kopfschmerzen zu haben (siehe Frage 4), andererseits angab, aktuell doch an Migräneattacken zu leiden (siehe Frage 7) wurde ebenfalls nicht berücksichtigt.

Einschlusskriterien für die Zugehörigkeit zur Teilstichprobe *Frauen ohne chronische Schmerzproblematik* war die Freiheit von chronischen Schmerzen jeder Art. Somit durfte weder Migräne, noch eine andere diagnostizierte chronische Schmerzproblematik vorliegen. Eine psychische Erkrankung, diagnostiziert im letzten Jahr, stellte ein Ausschlusskriterium von dieser Teilstichprobe dar.

4.2.2. Darstellung der Stichprobe

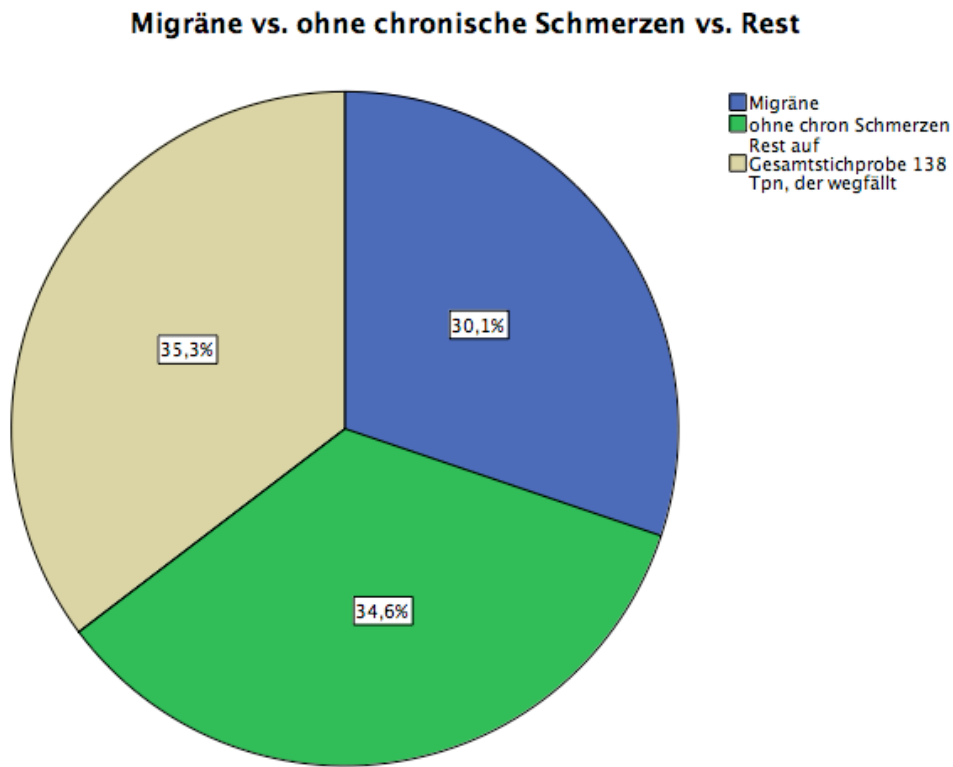


Abb.12. Darstellung der Teilstichproben: Frauen mit Diagnose Migräne, Frauen ohne chronische Schmerzerkrankungen, unberücksichtigte Teilnehmerinnen (Einschlusskriterien, Abbruch des Fragebogens,...)

Insgesamt haben 136 Tpn (100%) an der Online-Studie mitgewirkt. Alle Tpn sind zwischen 18 und 64 Jahre alt. 41 Frauen (30,1%) mit Migränediagnose und 47 Frauen (34,6%) *ohne* chronische Schmerzproblematik sind zur Untersuchung herangezogen worden. Beide Teilstichproben sind hinsichtlich Alter und Schulbildung vergleichbar. 48 Tpn (35,3%) sind in die Untersuchung nicht einbezogen worden:

27 Tpn mit mehr als 5 unbeantworteten nicht-deskriptiven Items sind von der Untersuchung ausgenommen worden. Ebenfalls unberücksichtigt geblieben sind Tpn (2 Tpn) mit geringerer Anzahl fehlender Items, weil auf Grund der fehlenden Werte keine eindeutige Zuordnung zu den dichotomisierten Variablen *LOM_HOM* bzw. *bedroht* möglich gewesen ist (siehe Daten *Grenzfälle* - Tpn Kennung 112 und 120). 19 Tpn haben die

unter 4.2.1. genannten Einschlußkriterien nicht erfüllt.

5. Ergebnisse der Untersuchung

Die Datenauswertung erfolgte mittels SPSS 17 (Statistical Package for the Social Sciences). Als Signifikanzniveau ist durchgehend ein Alpha von 0,05 gewählt worden.

Unter 5.1. werden die deskriptive Ergebnisse dargestellt: Zuerst wird darauf eingegangen ob, misserfolgsbezogen Lageorientierte oder Handlungsorientierte die Erhebung öfter abgebrochen haben. Im nächsten Schritt wird beleuchtet, ob ein systematischer Zusammenhang zwischen Lage- bzw. Handlungsorientierung und dem Ausmaß an Alltagsbedrohung angenommen werden kann. Die weitere Ergebnisdarstellung bezieht sich auf Frauen mit Migräne und ohne chronische Schmerzen, deren Orientierung nach Misserfolg und Bedrohungsausmaß. Unter 5.2. werden die Ergebnisse der gewählten Fragestellungen präsentiert. Die Interpretation der Ergebnisse findet sich unter 6. Interpretation.

5.1. Deskriptive Ergebnisse

Untersucht wird, ob systematische Beziehungen zwischen folgenden Merkmalen angenommen werden können:

- Fragebogenabbruch - Orientierung nach Misserfolg
- Orientierung nach Misserfolg – Bedrohung
- Diagnose Migräne bzw. keine chronische Schmerzerkrankung - Orientierung nach Misserfolg
- Diagnose Migräne bzw. keine chronische Schmerzerkrankung - Ausmaß Bedrohung
- Diagnose Migräne bzw. keine chronische Schmerzerkrankung - Orientierung nach Misserfolg – Bedrohung

5.1.1. Abbruch – Orientierung nach Misserfolg

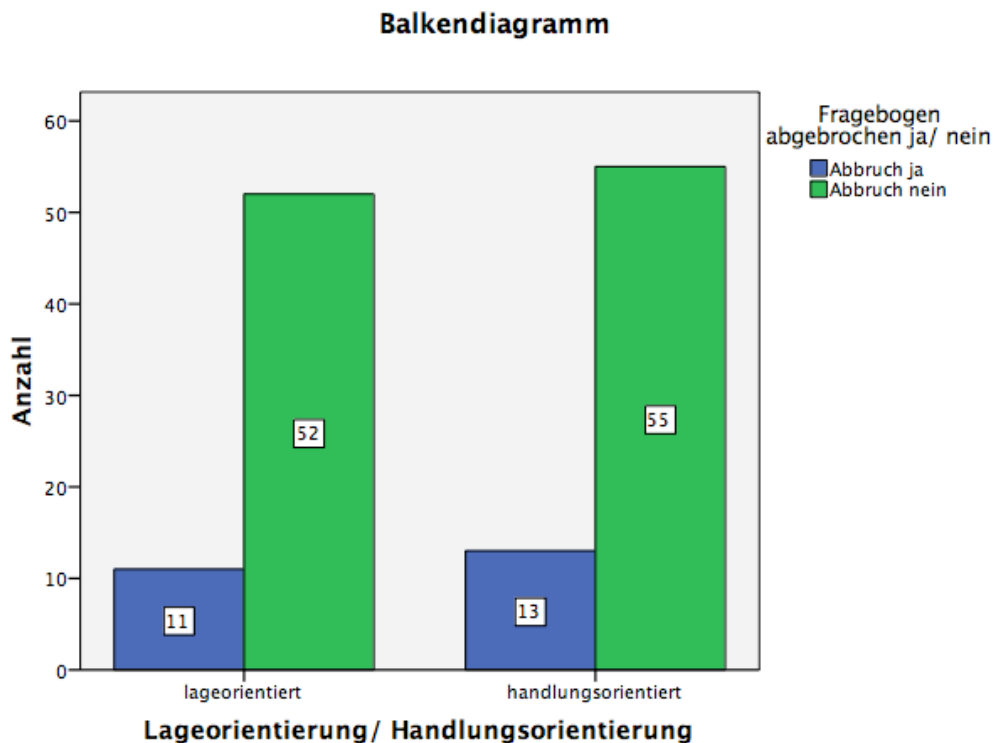


Abb.13. Haben misserfolgsbezogen Lageorientierte oder Handlungsorientierte den Fragebogen öfter abgebrochen?

Alle 136 Tpn werden (unabhängig davon, ob sie die Einschlusskriterien erfüllen) auf eine systematische Beziehungen zwischen den Merkmalen Orientierung nach Misserfolg (Lage- bzw. Handlungsorientierung) und Fragebogenabbruch untersucht. 5 Tpn können nicht in die Untersuchung einbezogen werden: 3 Tpn, da diese im HOM-Teil des Online-Fragebogens keine Angaben hinterließen; 2 Tpn, da aufgrund einzelner fehlender Werte keine eindeutige Zuordnung in misserfolgsbezogen lage- bzw. handlungsorientiert möglich war (Grenzfälle).

11 (17,5%) der insgesamt 63 lageorientierten Teilnehmerinnen haben die Erhebung vorzeitig abgebrochen, 13 (19,1%) der 68 handlungsorientierten Teilnehmerinnen. In Summe beträgt die Anzahl der Abbrecherinnen 24 (18,3%).

Der χ^2 -Test liefert mit $\chi^2 = 0,060$, bei $df=1$ und $p_{empir}=0,806$ kein

signifikantes Ergebnis. Es besteht kein systematischer Zusammenhang zwischen dem Merkmal Orientierung nach Misserfolg und den vollzogenen Fragebogenabbrüchen der Teilnehmerinnen. Die Variablen können als unabhängig voneinander betrachtet werden.

In den weiteren Berechnungen müssen, wie bereits unter 4.2.2. näher erläutert, 48 Teilnehmerinnen unberücksichtigt bleiben. Die verbleibenden 88 Untersuchungsteilnehmerinnen (mit Migränediagnose bzw. ohne chronische Schmerzen) werden in die Untersuchung einbezogen.

5.1.2. Orientierung nach Misserfolg – Bedrohung

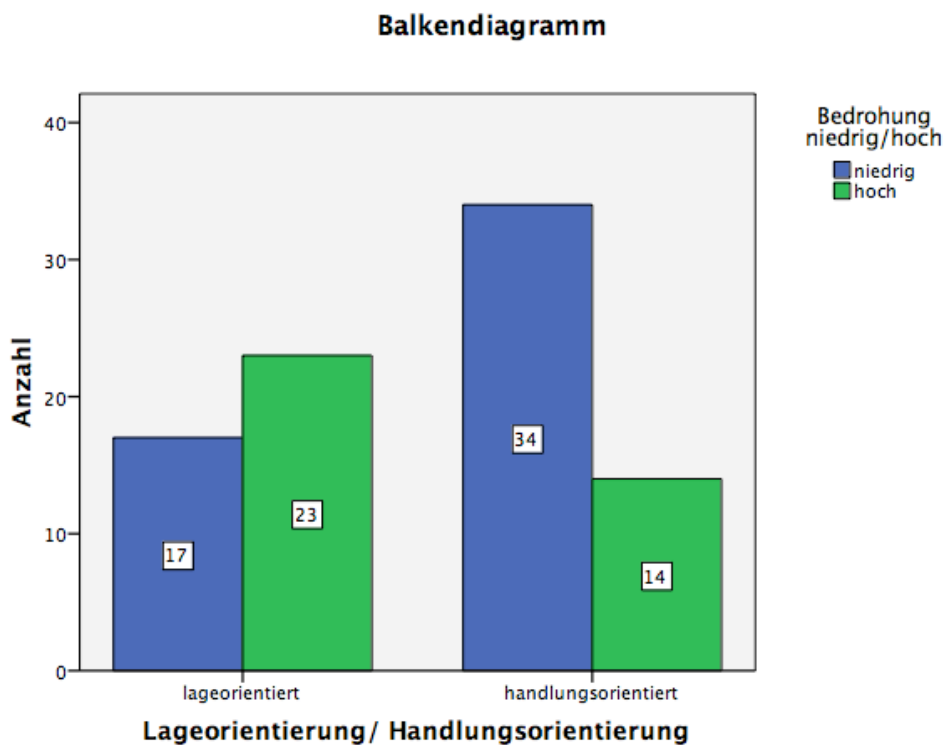


Abb.14. Unterscheiden sich misserfolgsbezogen Lage- und Handlungsorientierte in ihrem Bedrohungsausmaß?

17 (42,5%) der insgesamt 40 lageorientierten Teilnehmerinnen schätzen sich selber als wenig bedroht ein, während 23 (57,5%) angeben, vielen Alltags-Bedrohungen ausgesetzt zu sein. 34 (70,8%) der insgesamt 48 handlungsorientierten Teilnehmerinnen sehen sich als einem geringen

Bedrohungsausmaß ausgesetzt, 14 (29,2%) einem hohen.

Der χ^2 -Test liefert mit $\chi^2 = 7,188$, bei $df=1$ und $p_{empir}=0,007$ ein signifikantes Ergebnis. Dies zeigt einen systematischen Zusammenhang zwischen der Orientierung nach Misserfolg und dem eingeschätzten Ausmaß an Alltagsbedrohung auf.

Der Spearman-Korrelation zufolge ($r=-0,286$) geht Handlungsorientierung mit einem geringerem Bedrohungsausmaß einher, während Lageorientierung mit hohem verbunden scheint. Handlungsorientierung tritt tendenziell gemeinsam mit geringem Bedrohungsausmaß auf, Lageorientierung tendenziell mit Hohem. Der Zusammenhang ist mit $r=-0,286$ schwach ausgeprägt. Etwa 8% der gemeinsamen Varianz der Variablen können erklärt werden.

5.1.3. Diagnose Migräne - Orientierung nach Misserfolg

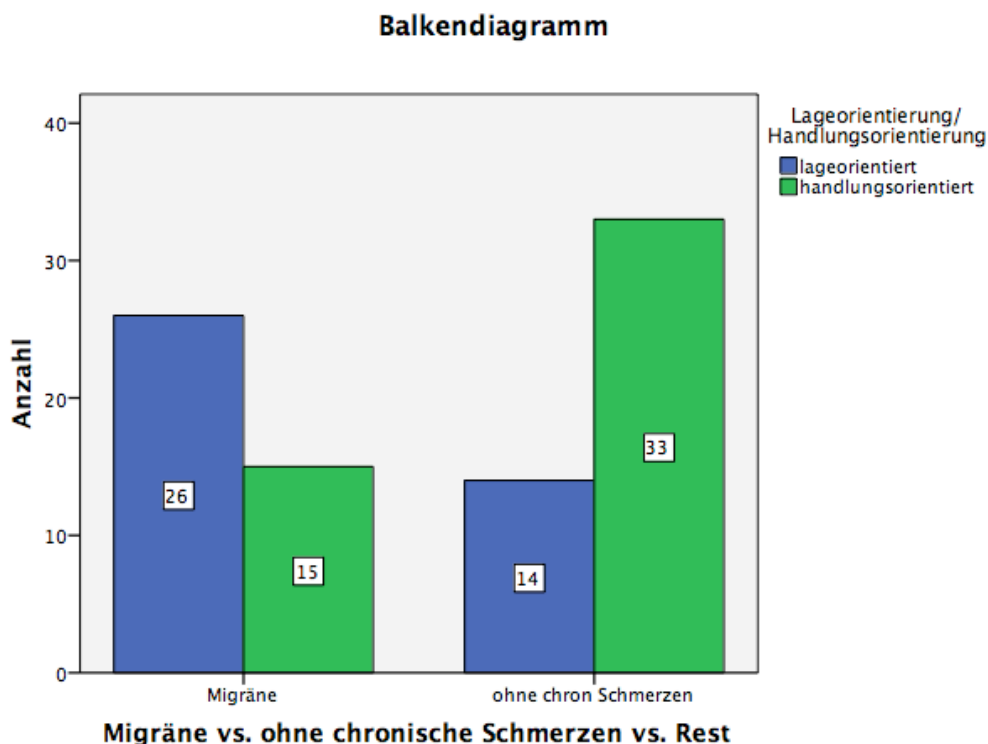


Abb.15. Unterscheiden sich die Migränikerinnen und die Frauen ohne chronische Schmerzen in Bezug auf ihre Lage- bzw. Handlungsorientierung nach Misserfolg?

Von 41 Frauen mit der Diagnose Migräne tendieren 26 (63.4%), ihrer Selbsteinschätzung nach, in Situationen des Misserfolges zu lageorientiertem Handeln. 15 (36.6%) geben an sich, in vergleichbaren Situationen, handlungsorientiert zu verhalten.

Von 47 Frauen ohne chronische Schmerzerkrankungen schätzen sich 14 Frauen (29.8%) als lageorientiert ein und 33 (70,2%) als handlungsorientiert.

Der χ^2 -Test liefert mit $\chi^2=9,987$, bei $df=1$ und $p_{empir}=0,002$ ein signifikantes Ergebnis. Es besteht ein *systematischer Zusammenhang* zwischen der Diagnose Migräne und der Orientierung der Untersuchungsteilnehmerinnen nach Misserfolg. Gemäß Spearman-Korrelation ($r=0,337$) tritt Migräne tendenziell mit Lageorientierung nach Misserfolg auf, ohne chronische Schmerzen tendenziell mit Handlungsorientierung. Der Zusammenhang ist mit $r=0,337$ schwach ausgeprägt. Etwa 11% der gemeinsamen Varianz der Variablen können erklärt werden.

5.1.4. Diagnose Migräne - Orientierung nach Misserfolg - Bedrohung

5.1.4.1. Frauen mit Diagnose Migräne

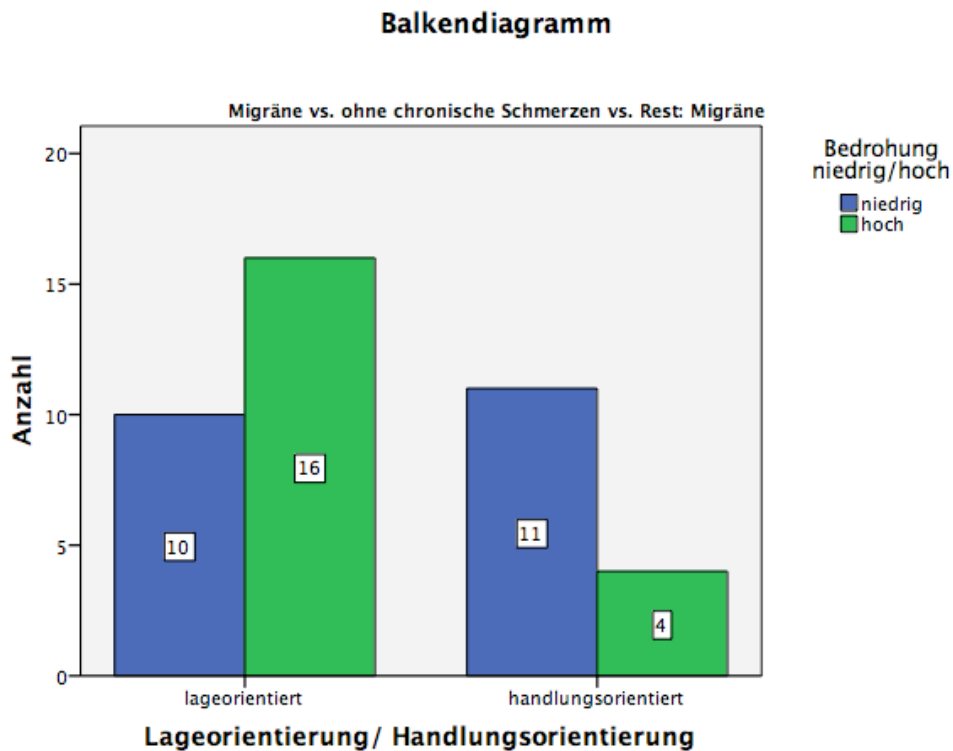


Abb.16. Frauen mit Migräne und Frauen ohne chronische Schmerzerkrankungen: Lage- bzw. Handlungsorientierung nach Misserfolg und Bedrohungsmaß im Vergleich.

Von insgesamt 26 lageorientierten Frauen mit Migräne bewerten 10 (38.5%) ihren Alltag als wenig bedrohlich, während 16 (61.5%) sich hoher alltäglicher Bedrohung ausgesetzt fühlen.

Von den 15 handlungsorientierten Frauen mit Migräne bezeichnen sich 11 Tpn (73.3%) als wenigen Bedrohungen im Alltag ausgesetzt. Nur 4 (26.7%) geben an alltäglich mit hoher Bedrohung konfrontiert zu sein.

Der χ^2 -Test liefert mit $\chi^2=4,630$, bei $df=1$ und $p_{empir}=0,052$ kein signifikantes Ergebnis (Exakter Test nach Fisher). Diagnose Migräne bzw. das Fehlen einer chronischen Schmerzerkrankung sind den Ergebnissen nach unabhängig von den Variablen Misserfolgsorientierung und Bedrohung.

5.1.4.2. Frauen ohne chronische Schmerzerkrankungen

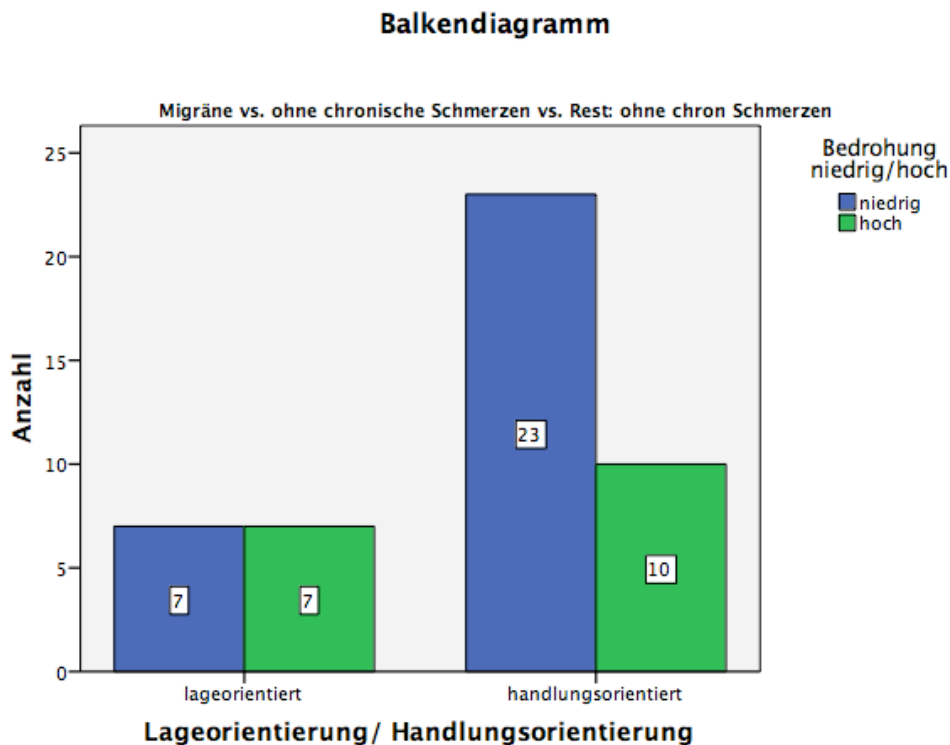


Abb.17. Frauen ohne chronische Schmerzerkrankungen bezüglich ihrer Lage- bzw. Handlungsorientierung nach Misserfolg und bezüglich ihres Bedrohungsmaßes im Vergleich.

Von insgesamt 14 lageorientierten Frauen ohne chronische Schmerzerkrankungen bewerten 7 (50,0%) ihren Alltag als wenig bedrohlich. Die übrigen 7 (50,0%) fühlen sich hoher alltäglicher Bedrohung ausgesetzt.

Von den 33 Handlungsorientierten bezeichnen sich 23 Frauen (69,7%) als mit wenig Bedrohungen im Alltag konfrontiert, während 10 Handlungsorientierte (30,3%) angeben, alltäglich hoher Bedrohung ausgesetzt zu sein zu.

Der χ^2 -Test liefert mit $\chi^2\text{-Test} = 1,652$, bei $df=1$ und $p_{\text{empir}}=0,320$ kein signifikantes Ergebnis (Exakter Test nach Fisher). Bei Frauen ohne chronische Schmerzerkrankungen kann kein systematischer Zusammenhang zwischen Orientierung bei Misserfolg und dem

subjektiven Ausmaß an alltäglicher Bedrohung angenommen werden.

5.2. Ergebnisse der Fragestellungen

5.2.1. Moderatoranalyse mit Orientierung nach Misserfolg und Migräne bzw. ohne chronische Schmerzen als Moderatoren

5.2.1.1. Orientierung nach Misserfolg als 1. Moderator

Laut Änderungsstatistik bringt Modell 2 ($p_{\text{empir}}=.027$) signifikante Änderung gegenüber Modell 1. Modell 2 kann somit als optimales Modell interpretiert werden. Alle weiteren Modelle bewirken keine signifikante Änderung gegenüber Modell 2 in Bezug auf die Vorhersage der Leistungsmotiv(in)kongruenz.

Die Beziehung zwischen Bedrohung und Motiv(in)kongruenz variiert Theorie entsprechend als Funktion der Misserfolgsorientierung, jedoch nur geringfügig ($R=0,246$). Der standardisierte Regressionskoeffizient ($R^2=0,061$) weist darauf hin, dass die Prädiktoren die Höhe der Motiv(in)kongruenz nur wenig vorhersagen können: Nur zu 6,1% kann die Motiv(in)kongruenz aus Orientierung nach Misserfolg, Bedrohung und aus deren Wechselwirkung erklärt werden, wonach die Ursache der Motiv(in)kongruenz zu 93,9% unerkannt bleibt. Nur 0,4% des Einflusses geht auf die Haupteffekte (Orientierung nach Misserfolg, Bedrohung) zurück.

Die standardisierten Regressionskoeffizienten der Einflussfaktoren Bedrohung ($b=0,080$) und Orientierung nach Misserfolg ($b=0,052$) sind positiv. Beide Faktoren weisen kein signifikantes Ergebnis auf (Bedrohung $p_{\text{empir}}=0,474$; Orientierung nach Misserfolg $p_{\text{empir}}=0,645$). Die Wechselwirkung *Bedrohung x Orientierung nach Misserfolg* hat einen negativen Koeffizienten ($b= -0,0239$) und ist mit $p_{\text{empir}}=0,027$ signifikant! Die Interaktion *Bedrohung x Orientierung nach Misserfolg* besitzt signifikanten Einfluss auf die Motiv(in)kongruenz.

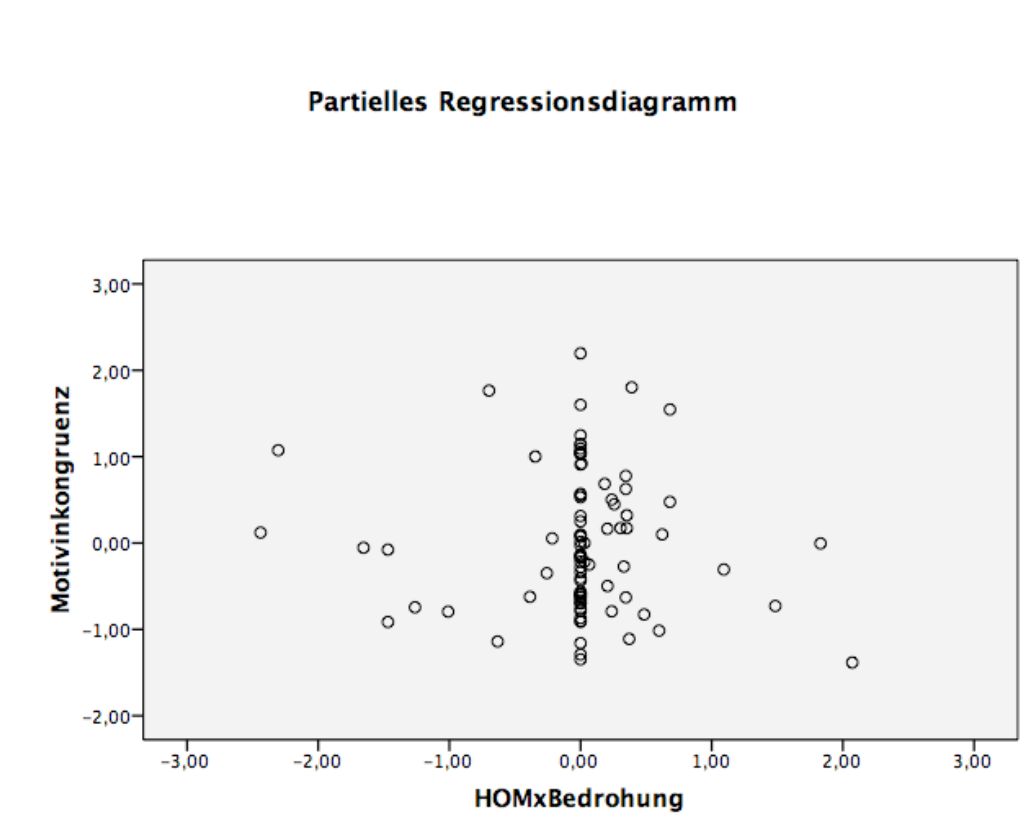


Abb.18. Der signifikante Einfluss der Interaktion aus *Bedrohungsausmaß* x *Orientierung nach Misserfolg (HOM)* auf die Motiv(in)kongruenz.

Folgende durchgeführte Varianzanalyse unterstreicht das Ergebnis der zuvor durchgeführten Regression:

Lageorientierung bzw. Handlungsorientierung ($p_{\text{empir}}=0,580$) weisen keinen signifikanten Einfluss auf die Motiv(in)kongruenz auf. Misserfolgsbezogen Lage- (*LOM*) und Handlungsorientierte (*HOM*) unterscheiden sich in ihrer Motiv(in)kongruenz nicht. Dasselbe gilt bezüglich niedrigem bzw. hohem Ausmaß an alltäglicher Bedrohung ($p_{\text{empir}}=0,674$). Auch in Wechselwirkung ($p=0,089$) üben die beiden dichotomisierten Variablen keinen signifikanten Einfluss auf die Motiv(in)kongruenz aus, eine statistische Tendenz ist jedoch ersichtlich.

Weisen Lageorientierte theoriegemäß höhere Motivinkongruenzen auf, wenn bedrohliche Lebensereignisse zunehmen, während Handlungsorientierte Motivkongruenz auch unter Stress beibehalten können?

Im Profildigramm werden lageorientierte und handlungsorientierte Frauen bezüglich ihrer Motiv(in)kongruenzen und ihres Bedrohungsmaßes gegenübergestellt:

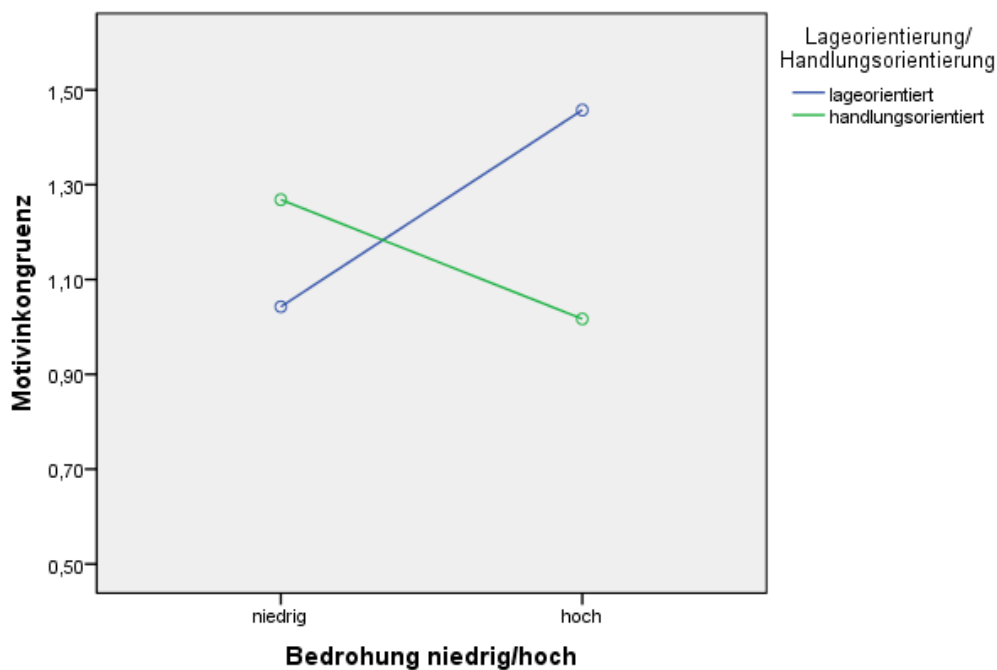


Abb.19. Unterscheiden sich missefolgsbezogen Lage- und Handlungsorientierte bei hoher bzw. niedriger Bedrohung in ihrer Motiv(in)kongruenz?

Lageorientierte (*LOM*) weisen bei geringer Bedrohung, geringe Motivinkongruenz auf. Steigt das Ausmaß ihrer Bedrohung an, nimmt ihre Motivinkongruenz zu.

Handlungsorientierte (*HOM*) weisen bei geringer Bedrohung eine höhere Motivinkongruenz auf, als Lageorientierte bei vergleichbarem Bedrohungsmaß. Steigt das Ausmaß ihrer Bedrohung an, reduziert

sich die Motivinkongruenz der Handlungsorientierten auf ein geringeres, dem der Lageorientierten bei niedriger Bedrohung annäherndem, Ausmaß.

5.2.1.2. Orientierung nach Misserfolg und Migräne bzw. ohne chronische Schmerzen als Moderatoren

Wie unter 5.2.1.1. erwähnt, kann laut Änderungsstatistik Modell 2 (Interaktion Bedrohung x Misserfolgsorientierung) ($p_{\text{empir}}=0,027$) als optimales Modell interpretiert werden. Alle weiteren Modelle, somit auch die Hinzunahme von Migräne bzw. Freiheit von chronischen Schmerzen als Prädiktor, verbessert demnach die Vorhersagbarkeit der Motiv(in)kongruenz nicht.

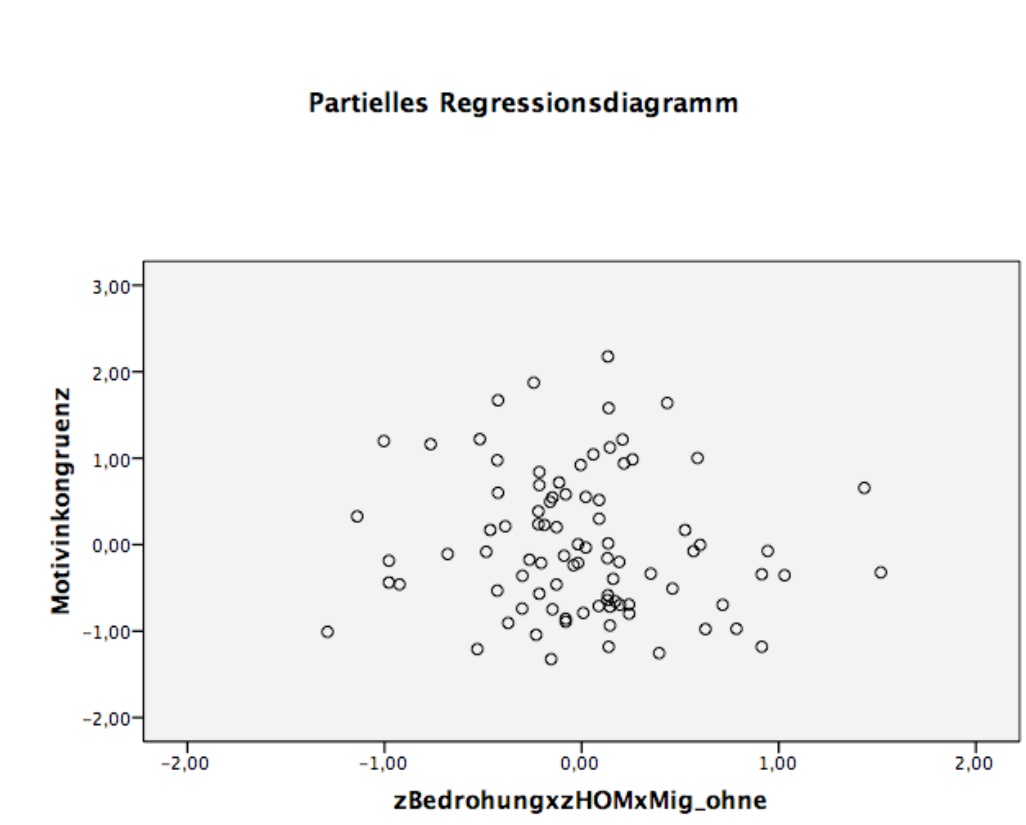


Abb.20. Fehlender Einfluss der Interaktion aus *Bedrohung x Orientierung nach Misserfolg (HOM) x Gruppenzugehörigkeit* (Frauen mit Migräne, Frauen ohne chronische Schmerzen) auf die Motiv(in)kongruenz.

Eine zusätzlich durchgeführte Varianzanalyse kann dieses Untersuchungsergebnis bekräftigen:

Der Test auf Zwischensubjekteffekte der durchgeführten Varianzanalyse betont, dass Migräne vs. ohne chronische Schmerzen ($p_{\text{empir}}=0,591$), als Haupteffekt, keinen signifikanten Einfluss auf die Motiv(in)kongruenz ausübt. Dasselbe gilt für die weiteren Haupteffekte Orientierung nach Misserfolg (HOM_LOM , $p_{\text{empir}}=0,404$) und Bedrohung ($bedroht$, $p_{\text{empir}}=0,870$).

Die Wechselwirkungen von Migräne vs. ohne chronische Schmerzen mit wenig bzw. hoher Bedrohung ($p_{\text{empir}}=0,778$), von Migräne vs. ohne chronische Schmerzen mit Lage- bzw. Handlungsorientierung und mit wenig bzw. hoher Bedrohung ($p_{\text{empir}}=0,829$) üben ebenfalls keinen signifikanten Einfluss auf die Motiv(in)kongruenz aus. In Bezug auf die Wechselwirkung der Variablen $LOM_HOM \times bedroht$ kann, wie schon in der zuvor durchgeführten Varianzanalyse, mit einem $p_{\text{empir}}=0,095$ von einer statistischen Tendenz gesprochen werden.

Stehen Migräne vs. ohne chronische Schmerzen und die Handlungs- bzw. Lageorientierung in Wechselwirkung ($p_{\text{empir}}=0,027$) zueinander, ist ein signifikanter Einfluss auf die Motiv(in)kongruenz ersichtlich.

Bei zusätzlicher Einbeziehung der Bedrohung in die Wechselwirkung ($p_{\text{empir}}=0,829$) scheint der systematische Einfluss auf die Motiv(in)kongruenz nicht mehr gegeben zu sein.

Die Profildigramme liefern ein anschauliches Bild, indem sie Frauen mit Diagnose Migräne und Frauen ohne chronische Schmerzerkrankungen in Bezug auf die Variablen Handlungs- bzw. Lageorientierung nach Misserfolg, Bedrohungsausmaß und Motiv(in)kongruenz vergleichend gegenüber stellen:

Wie nachstehend näher dargestellt wird, sind die Profilverläufe der lageorientierten Frauen unabhängig von Diagnose Migräne oder ohne Schmerzerkrankung ähnlich ausgerichtet.

Die Kurvenverläufe der Handlungsorientierten beider Gruppen entsprechen einander in ihrer Ausrichtung ebenfalls.

Konkret sehen die Profildigramme folgendermaßen aus:

Frauen mit Diagnose Migräne:

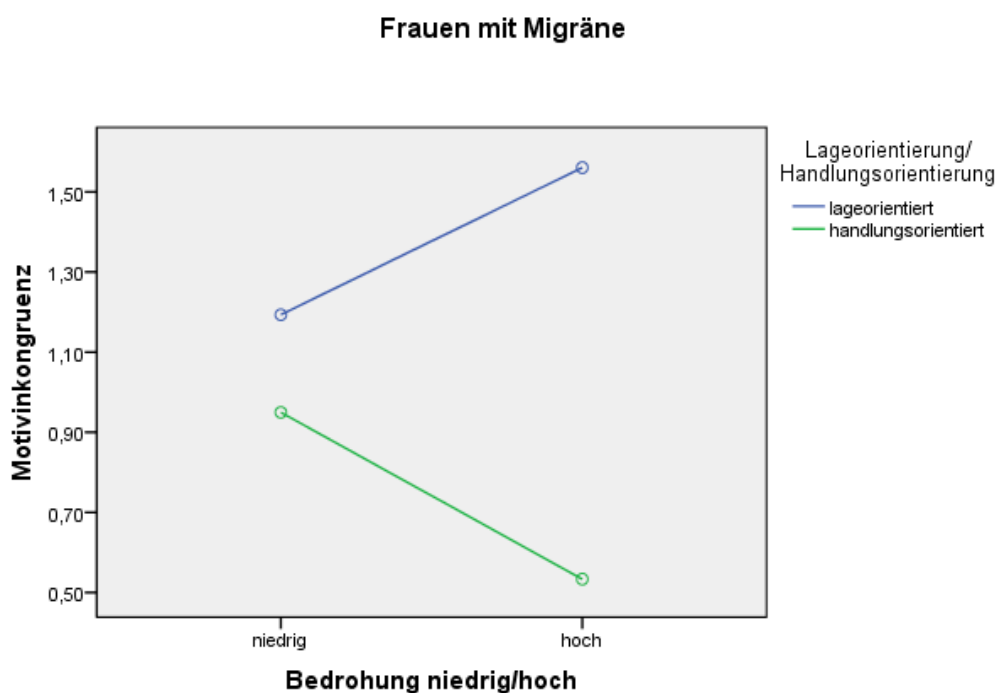


Abb.21. Frauen mit Diagnose Migräne in Bezug auf ihre Lage- bzw. Handlungsorientierung, dem Ausmaß an wahrgenommener Bedrohung und der Motivinkongruenz.

Laut Profildigramm weisen lageorientierte Frauen mit Diagnose Migräne bei geringem Ausmaß an wahrgenommener Bedrohung eine etwas höhere Motivinkongruenz auf als handlungsorientierte Frauen mit Migräne unter demselben Bedrohungsmaß.

Bei Zunahme bedrohlicher Lebensereignisse nimmt die Motivinkongruenz lageorientierter Frauen mit Migräne zu.

Je mehr die Alltagsbedrohung der handlungsorientierten Frauen mit Diagnose Migräne ansteigt, desto geringer scheint ihre Motivinkongruenz zu sein, d.h. umso mehr stimmen implizites Leistungsmotiv und explizite Leistungsorientierung überein. d.h. Motivinkongruenz nimmt mit Höhe der Bedrohung ab.

Frauen ohne chronische Schmerzen:

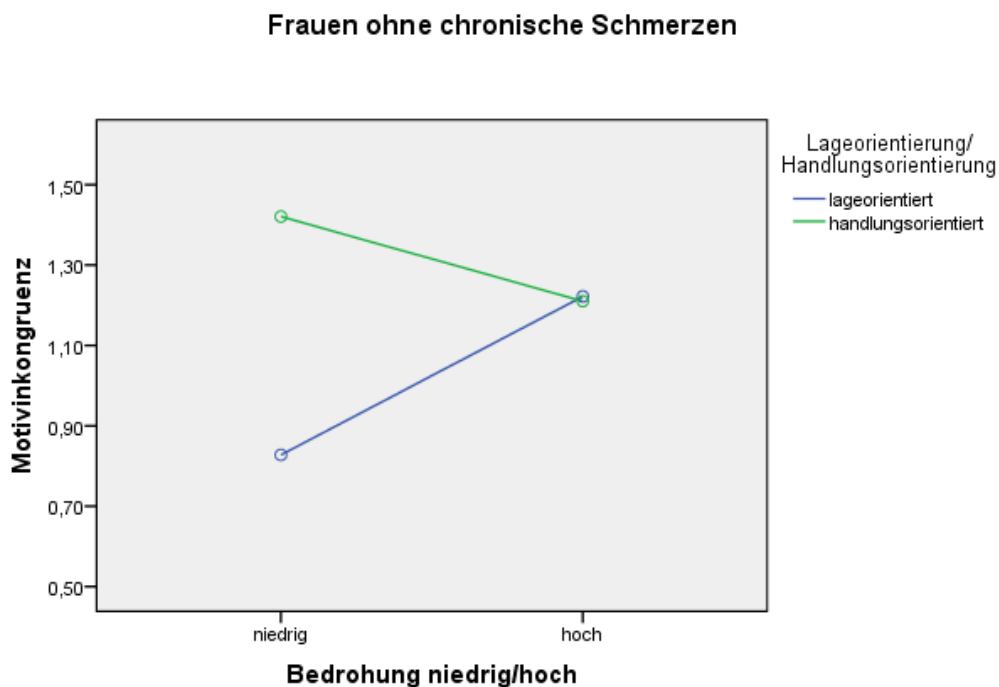


Abb.22. Frauen ohne chronische Schmerzerkrankungen in Bezug auf ihre Lage- bzw. Handlungsorientierung, dem Ausmaß an wahrgenommener Bedrohung und der Motivinkongruenz.

Laut Profildiagramm bringen lageorientierte Frauen ohne chronische Schmerzen bei einem geringen Ausmaß an wahrgenommener Bedrohung geringe Motivinkongruenz zum Ausdruck. Bei Zunahme bedrohlicher Lebensereignisse nimmt die Übereinstimmung zwischen implizitem Leistungsmotiv und expliziter Leistungsorientierung weiter ab (d.h. Motivinkongruenz nimmt zu).

Schmerzfreie handlungsorientierte Frauen, die sich im Alltag nur geringer Bedrohung ausgesetzt fühlen, weisen im Profildigramm auffällig hohe Motivinkongruenz auf. Je mehr ihre Alltags- Bedrohung ansteigt, desto geringer scheint ihre Motivinkongruenz zu werden (d.h. Motivinkongruenz nimmt mit Höhe der Bedrohung ab) und entspricht schließlich dem Ausmaß der schmerzfreien Lageorientierten bei hohem Bedrohungsmaß.

5.2.2. Vorhersage einer Migräneerkrankung

Kann das Vorliegen einer Migräneerkrankung bzw. eine Freiheit von chronischen Schmerzen anhand der vorliegenden Variablen valide vorhergesagt werden?

Im Rahmen der logistischen Regression scheinen zunächst laut Omnibus-Test der Modellkoeffizienten Orientierung nach Misserfolg und Bedrohung (Block1, $\chi^2=8,559$, $df=2$, $p_{empir}=0,014$) als valide Prädiktoren für das Vorliegen einer Migräneerkrankung bzw. das Fehlen einer chronischen Schmerzerkrankung auf. Mit Hilfe des Wald-Tests wird aufgedeckt, welcher der beiden Prädiktoren für das statistisch signifikante Modell verantwortlich ist: Deutlich wird der signifikante Einfluss der Orientierung nach Misserfolg ($\chi^2=6,792$, $df=1$, $p_{empir}=0,009$) auf die abhängige Variable (Migräne/keine chronische Schmerzerkrankung), während Bedrohung ($\chi^2=0,016$, $df=1$, $p_{empir}=0,901$) kein signifikantes Ergebnis liefert.

Im nächsten Schritt wird die Interaktion von Misserfolgsorientierung und Bedrohung (Block 2, $\chi^2=0,007$, $df=1$, $p_{empir}=0,932$) zusätzlich in die Analyse eingebracht, liefert jedoch mit $p_{empir}=0,932$ keinen signifikanten Zuwachs bei der Modellanpassung und ist somit nicht als valider Prädiktor des Kriteriums anzusehen. Bei Hinzunahme des Interaktionsterms hat das Modell 1 keine Verbesserung erfahren. Auch im durchgeführten Wald-Test kommt zum Ausdruck, dass nur die Orientierung nach Misserfolg ($\chi^2=6,765$, $df=1$, $p_{empir}=0,009$) signifikanten Einfluss auf die

Motiv(in)kongruenz ausübt (Bedrohung: $\chi^2=0,015$, $df=1$, $p_{empir}=0,903$; Interaktionsterm: $\chi^2=0,007$, $df=1$, $p_{empir}=0,932$).

Wird auch die Motiv(in)kongruenz (Block3, $\chi^2=0,066$, $df=1$, $p_{empir}=0,797$) zusätzlich in die Analyse eingebracht, liefert diese mit $p_{empir}=0,797$ keinen signifikanten Zuwachs bei der Modellanpassung und ist somit nicht als valider Prädiktor des Kriteriums anzusehen. Durch die Hinzunahme der Motiv(in)kongruenz hat das Modell 2 keine Verbesserung erfahren. Im Wald-Test kommt wiederum zum Ausdruck, dass lediglich die Orientierung nach Misserfolg ($\chi^2= 6,701$, $df=1$, $p_{empir}=0,010$) signifikanten Einfluss auf die Motiv(in)kongruenz ausübt (Bedrohung: $\chi^2=0,021$, $df=1$, $p_{empir}=0,884$; Interaktionsterm: $\chi^2=0,001$, $df=1$, $p_{empir}=0,980$; Motivinkongruenz: $\chi^2=0,066$, $df=1$, $p_{empir}=0,797$).

5.2.3. Motivinkongruenz als partieller Mediator

Wie unter 5.2.2. dargestellt, kann aus dem Zusammenwirken von Orientierung nach Misserfolg und Bedrohung das Vorliegen von Migräne bzw. das Fehlen einer chronischer Schmerzerkrankung nicht valide vorhergesagt werden und eine kausale Beziehung somit nicht angenommen werden. Da eine kausale Beziehung Voraussetzung für die Durchführung einer Mediatoranalyse nicht gegeben ist, muss die Mediatoranalyse abgebrochen werden.

6. Interpretation der Untersuchungsergebnisse

6.1. Deskriptive Ergebnisse

6.1.1. Abbruch – Orientierung nach Misserfolg

18,3% von 131 Teilnehmerinnen (mit korrekten Angaben in der Skala Handlungsorientierung) haben die Online-Untersuchung vorzeitig abgebrochen. Die Abbrüche stehen nicht in systematischem Zusammenhang mit der Misserfolgsorientierung der Teilnehmerinnen. Offen bleibt, warum so viele die Online-Untersuchung abgebrochen haben.

6.1.2. Orientierung nach Misserfolg - Bedrohung

Werden alle Teilnehmerinnen unabhängig ihrer Gruppenzugehörigkeit betrachtet, wird ein systematischer Zusammenhang zwischen Misserfolgsorientierung und dem selbst eingeschätzten Ausmaß an Alltagbedrohung deutlich. Dieser ist allerdings nur schwach ausgeprägt. Handlungsorientierung tritt tendenziell gemeinsam mit geringem Bedrohungsausmaß auf, Lageorientierung tendenziell mit hoher Bedrohung.

Nach Aufteilung der Teilnehmerinnen in die Gruppen *Frauen mit Migräne* und *Frauen ohne chronische Schmerzen* scheinen keine systematischen Zusammenhänge mehr gegeben zu sein. Ist dies eventuell auf die durch die Aufteilung geringere Stichprobengröße zurückzuführen?

6.1.3. Diagnose Migräne – Orientierung nach Misserfolg

Zwischen Frauen mit Diagnose Migräne bzw. ohne chronischer Schmerzerkrankung und der Orientierung der Untersuchungsteilnehmerinnen nach Misserfolg besteht ein schwacher systematischer Zusammenhang. Migräne scheint tendenziell bei Lageorientierung nach Misserfolg aufzutreten, ohne chronische

Schmerzen tendenziell bei Handlungsorientierung.

6.2. Ergebnisse der Fragestellungen

6.2.1. Orientierung nach Misserfolg als Moderator

Der vorliegenden Untersuchung zufolge kann der Einfluss der erlebten Bedrohung auf die (In)kongruenz impliziter und expliziter Leistungsmotive als durch die Misserfolgsorientierung moderiert angesehen werden. Die Beziehung zwischen Bedrohung und Motiv(in)kongruenz variiert somit theorieentsprechend als Funktion der Misserfolgsorientierung.

Die Motiv(in)kongruenz kann aus dem Zusammenwirken von Bedrohungsausmaß und Misserfolgsorientierung vorhergesagt werden, allerdings nur geringfügig. Die Wechselwirkung aus Bedrohung und Misserfolgsorientierung stellt somit nur einen schlechten Prädiktor für die Motiv(in)kongruenz dar (siehe Abb.18.). Die Ursache der Motiv(in)kongruenz bleibt zu einem überwiegendem Teil (93,9%) unerkannt. Orientierung nach Misserfolg und Bedrohung üben als Haupteffekte kaum Einfluss (0,4%) auf die Motiv(in)kongruenz aus.

6.2.2. Migräne bzw. ohne chronische Schmerzen als Moderator

Den Ergebnissen zufolge fungiert Migräne bzw. chronische Schmerzfreiheit nicht als Moderator für den Zusammenhang zwischen *Bedrohungsausmaß x Lage- bzw. Handlungsorientierung nach Misserfolg (HOM)* einerseits und der Motiv(in)kongruenz andererseits, wie ursprünglich hypothetisch angenommen (siehe Abb.20.). Der Zusammenhang, zwischen Bedrohung und Misserfolgsorientierung einerseits und der Motiv(in)kongruenz andererseits, variiert somit nicht nach Diagnose Migräne bzw. Schmerzfreiheit. Allerdings wird ein signifikanter Einfluss der Wechselwirkung von Migräne vs. ohne chronische Schmerzen und der Handlungs- bzw. Lageorientierung auf die Motiv(in)kongruenz ersichtlich. Sobald Bedrohung in Wechselwirkung zur Misserfolgsorientierung mitberücksichtigt wird, scheint der systematische

Einfluss auf die Motiv(in)kongruenz nicht mehr gegeben zu sein.

6.2.3. Lageorientierte und handlungsorientierte Frauen im Einklang mit der PSI-Theorie?

Weisen lageorientierte Frauen theoriegemäß höhere Motivinkongruenz auf, wenn bedrohliche Lebensereignisse zunehmen, während Handlungsorientierte Motivkongruenz auch unter Stress beibehalten können?

Im Profildigramm (Abb.19.) weisen die lageorientierten Frauen bei geringer Bedrohung, geringe Motivinkongruenz auf. Steigt das Ausmaß ihrer Bedrohung an, nimmt theoriegemäß ihre Motivinkongruenz zu. Die Hypothese, nach der entsprechend Lageorientierte höhere Motivinkongruenz aufweisen, wenn bedrohliche Lebensereignisse zunehmen, kann bestätigt werden. Die Untersuchungsergebnisse der lageorientierten Frauen entsprechen Studie 2 von Baumann et al. (2005) und der dahinter liegenden PSI-Theorie.

Laut Theorie sollen misserfolgsbezogen Handlungsorientierte und Lageorientierte einander bei geringer Bedrohung in ihrer Motivkongruenz entsprechen. Die handlungsorientierten Frauen weisen bei geringer Bedrohung eine geringfügig höhere Motivinkongruenz auf als die Lageorientierten bei vergleichbarem Bedrohungsmaß.

Steigt bei den handlungsorientierten Frauen das Ausmaß ihrer Bedrohung an, reduziert sich ihre Motivinkongruenz auf ein geringeres Ausmaß, welches annähernd dem der lageorientierten Frauen bei niedriger Bedrohung entspricht. (vgl. Abb.4. - Baumann et al. Studie - mit Abb.19.). Die Hypothese, dass Handlungsorientierte Motivkongruenz auch unter Stress *beibehalten*, kann in der vorliegenden Studie nicht bestätigt werden.

Auch in der Studie 2 von Baumann et al. (2005), weisen die Handlungsorientierten bei niedrigem Bedrohungsmaß eine höhere

Motivinkongruenz auf, als die Lageorientierten unter denselben Bedingungen. Bei Zunahme der Bedrohung verringert sich theorieentsprechend die Motivinkongruenz der Handlungsorientierten nur geringfügig, während die der Lageorientierten stark zunimmt.

6.2.4. Diagnose Migräne vs. ohne chronische Schmerzerkrankungen und PSI-Theorie

Tendieren Frauen mit Diagnose Migräne bei hoher Bedrohung und Lageorientierung zu höherer Motivinkongruenz als handlungsorientierte Frauen mit Migräne, als lageorientierte und als handlungsorientierte Frauen ohne chronische Schmerzen?

Im Profildigramm (Abb.21.) weisen lageorientierte Frauen mit Diagnose Migräne bei geringer Bedrohung eine höhere Motivinkongruenz auf als lageorientierte Frauen ohne chronische Schmerzproblematik (Abb.22.). Auch bei hoher Bedrohung scheint die Motivinkongruenz bei lageorientierten Frauen mit Diagnose Migräne im Profildigramm stärker ausgeprägt als bei lageorientierten Frauen ohne chronische Schmerzproblematik. Trotzdem kann den Ergebnissen der Varianzanalyse zufolge nicht von systematischen Unterschieden gesprochen werden. Scheinbar sind die im Profildigramm skizzierten Unterschiede zu gering, um auf systematische Unterschiede schließen zu lassen. Deshalb kann auch nicht davon ausgegangen werden, dass speziell lageorientierte Frauen mit Diagnose Migräne bei hoher Bedrohung, verglichen mit handlungsorientierte Frauen mit Migräne und lageorientierten und handlungsorientierten Frauen ohne chronischen Schmerzen zu höherer Motivinkongruenz tendieren.

6.2.5. Frauen mit Diagnose Migräne und ohne chronische Schmerzen im Vergleich: Theoriekonforme Lageorientierte vs. auffällige Handlungsorientierte

Die Profildigramme Abb.21. und Abb.22. zeigen (wie schon Abb.19, siehe 6.2.3.) die theoriekonformen Untersuchungsergebnisse der lageorientierten Frauen beider Gruppen, während die Handlungsorientierten wiederum von der Theorie auffällig abweichen!

Die zunehmende Konfrontation mit Bedrohung führt bei den lageorientierten Frauen beider Gruppen zu einer Zunahme ihrer Motivinkongruenz. Dies entspricht der dahinter liegenden Theorie. Bei lageorientierten Frauen ohne chronische Schmerzproblematik steigt bei zunehmender Konfrontation die Motivinkongruenz stärker an, als bei den lageorientierten Migränepatientinnen, bei welchen die Motivinkongruenz immer stark ausgeprägt scheint.

Die Untersuchungsergebnisse der handlungsorientierten Frauen beider Gruppen entsprechen der Theorie bezüglich Affektregulation und Motivinkongruenz von Leistungszielen nicht:

Bei beiden Gruppen handlungsorientierter Frauen führt, entgegen der Theorie, eine zunehmende Konfrontation mit Bedrohung zu einer deutlichen Abnahme der Motivinkongruenz.

Besonders handlungsorientierte Frauen ohne chronische Schmerzen scheinen bei geringer Bedrohung über eine auffällig hohe Motivinkongruenz zu verfügen. Bei hoher Bedrohung entspricht die Motivinkongruenz handlungsorientierter Frauen ohne chronische Schmerzproblematik dem Ausmaß der Motivinkongruenz lageorientierter Frauen ohne chronische Schmerzproblematik. Lageorientierte Frauen mit Migräne weisen unter Bedrohung eine deutlich höhere Motivinkongruenz auf als lageorientierte Frauen ohne chronische Schmerzerkrankungen.

6.2.6. Vorhersage einer Migräneerkrankung bzw. das Fehlen chronischer Schmerzerkrankungen

Den Untersuchungsergebnissen zufolge soll aus der Misserfolgsorientierung auf das Vorliegen einer Migräneerkrankung bzw. auf das Fehlen chronischer Schmerzerkrankungen geschlossen werden können.

Anhand des Bedrohungsausmaßes allein ist keine Vorhersage möglich. Wird das Zusammenwirken von Misserfolgsorientierung und Bedrohungsausmaß berücksichtigt, scheint dies auch nicht möglich zu sein!

Schon die im Vorfeld durchgeführte Kreuztabelle weist auf einen systematischen Zusammenhang zwischen der Diagnose Migräne und der Orientierung der Untersuchungsteilnehmerinnen hin.

6.2.7. Motivinkongruenz als Mediator

Laut Studienergebnis von Baumann et al. (2005) mediiert die Motiv(in)kongruenz den direkten Effekt der *Misserfolgs x Bedrohungs-Interaktion* auf Veränderungen in den Symptomen teilweise.

Den vorliegenden Untersuchungsergebnissen nach, kann aus dem Zusammenwirken von Misserfolgsorientierung und Bedrohung das Vorliegen von Migräne bzw. das Fehlen einer chronischer Schmerzerkrankung nicht valide vorhergesagt werden. Dies bedeutet, dass eine kausale Beziehung nicht angenommen werden kann, da zwischen Bedrohung und Orientierung nach Misserfolg einerseits und dem Vorliegen einer Migräneerkrankung bzw. dem Fehlen einer chronischen Schmerzerkrankung andererseits kein direkter Zusammenhang aufscheint. Folglich fungiert in der vorliegenden empirischen Untersuchung die Leistungsmotiv(in)kongruenz in dieser Beziehung nicht als partieller Mediator.

7. Abschließende Bemerkungen und Ausblick

7.1. Studiendesign

7.1.1. Einschränkung auf den Leistungsbereich

Da sich die empirische Untersuchung ausschließlich auf den Leistungsbereich bezieht, können die Resultate nicht auf andere Motivarten (Anschluss-, Machtmotiv) übertragen werden. Künftige Studien könnten die formulierten Hypothesen im Bindungs- und Machtbereich auf ihre Gültigkeit überprüfen.

7.1.2. Selbstberichte als Datenquellen

Als Datenquelle dienen ausschließlich Selbstberichte. Antworttendenzen der Testpersonen können die Testergebnisse verfälschen. In Betracht kommen beispielsweise die Tendenz, sozial erwünscht zu antworten und zu dissimulieren d.h. Tatsachen zu bagatellisieren.

Inwiefern die Tpn über genügend Selbstreflexion verfügen, um beispielsweise ihr Bedrohungsausmaß und ihr explizites Leistungsmotiv richtig abwägen zu können, ist ebenso fraglich.

7.1.3. Weibliche Stichprobe

Die Untersuchungsstichprobe setzt sich ausschließlich aus Frauen zusammen. Die Resultate sind nicht auf Männer übertragbar. Interessant wäre, ob eine männliche Stichprobe andere Ergebnisse liefert, insbesondere weil verschiedene Untersuchungen bezüglich der misserfolgsbezogenen Lage- bzw. Handlungsorientierung (erfasst mit HAKEMP) signifikante Geschlechtsunterschiede aufzeigen (Kuhl & Kazén, 2003).

7.1.4. Stichprobengewinnung über Internetforen

Die Respons auf die Aufforderung in diversen Foren, an der Studie teilzunehmen, war in Bezug auf Frauen mit Diagnose Migräne sehr gut,

bezüglich der Frauen ohne chronische Schmerzproblematik geringer als bei der Vergleichsgruppe. In einigen Foren ist die Bitte an der Untersuchung teilzunehmen, sofort gelöscht worden.

7.1.5. Motivinkongruenzen als Symptomverursacher

Motivinkongruenzen können auch entstehen, wenn schwierige allgemeine Ziele (EG) nicht in die dazu passenden Handlungsabsichten (IG) *umgesetzt* werden können (Kuhl, 2001). Die PSI-Theorie (Kuhl, 2000, 2001) beschreibt auch die hinter der bewussten Zielumsetzung liegenden funktionalen Mechanismen. Auf die gescheiterte Umsetzung expliziter Intentionen wird im Rahmen der vorliegenden Untersuchung nicht näher eingegangen, obwohl diese ebenfalls eine Bedürfnisfrustration verursacht, eine manifeste Entfremdung mit sich bringt und somit symptomverursachend sein kann (Baumann & Quirin, 2006).

7.2. Datenerhebung und –auswertung

7.2.1. OMT-Abbrüche

17,5% aller Teilnehmerinnen (mit korrekten Angaben in der Skala Handlungsorientierung) haben den Online-Fragebogen abgebrochen. Die Abbrüche erfolgten verstärkt mit Beginn des OMT. Könnte dies auf das Testmaterial (Bilder) bzw. das freie Antwort-Format zurückzuführen sein? Könnte die Länge des OMT (15 Bilder) dafür verantwortlich sein? Verfälschen Ermüdungserscheinungen bzw. abnehmende Konzentration die Testergebnisse? Während manche Teilnehmerinnen von der Gestaltung des OMT (Bilder kombiniert mit freiem Antwortformat) laut eigener Rückmeldung begeistert zu sein schienen, könnte aus dem Antwortverhalten einzelner Tpn auf eine mögliche Ablehnung oder mangelnde Motivation geschlossen werden.

Aufgrund der zahlreichen Abbrüche wurde im Laufe der Erhebung die Information für die Teilnehmerinnen modifiziert. Hinzugefügt wurde die

ausdrückliche Betonung einer längeren Bearbeitungsdauer (ca. 40 Minuten) und die Bitte, den Bildteil nicht abubrechen, da die Daten ansonsten unbrauchbar würden. Ab diesem Zeitpunkt kamen kaum mehr Abbrüche unter den Teilnehmerinnen vor. Möglicherweise konnten sich die Teilnehmerinnen anhand der ursprünglichen Information nicht ausreichend auf den Online-Fragebogen einstellen.

7.2.2. OMT - Objektivität

Die Auswertung der OMT-Antworten ist nach Auswertungsanleitung des OMT-Manual (Kuhl & Scheffer, 1999), unter Zuhilfenahme der Auswertungshinweise von Scheffer (2001, 2005) und dem TOP-Manual (Kuhl, 2004) erfolgt. Die Zuordnung des Leistungsmotivs zu den Antworten der Tpn je Bild ist ohne spezielles Beurteilertraining vorgenommen worden. Inwiefern das Kriterium der Auswertungsobjektivität ohne Berechnung der Interraterreliabilität erfüllt ist, ist daher fraglich.

Laut Feedback mancher Teilnehmerinnen hat ihr aktuelles Befinden zum Testzeitpunkt ihr Antwortverhalten stark beeinflusst. War eine Teilnehmerin beispielsweise müde oder gestresst, dreht sich ihre Antworten laut Eigenangabe vermehrt um Ermüdung bzw. Stress. Bei einer Online-Testung können das aktuelle Befinden der Teilnehmerinnen und auch gegebene Umwelteinflüsse schwer kontrolliert werden. Dadurch könnte die Durchführungsobjektivität beeinträchtigt sein und eventuell die OMT-Testergebnisse verfälscht werden.

7.2.3. OMT - Interpretation

Da es noch wenige Österreichische Schmerzforen gibt und die bis dato existierenden primär informativen Charakter besitzen und keine Community anbieten, wurden auch deutsche Schmerzforen herangezogen, um Untersuchungsteilnehmerinnen anzuwerben. Bei der Interpretation der Bilder zeigte sich, dass die Teilnehmerinnen aus

Deutschland teilweise Ausdrücke verwendeten, die im Österreichischen Sprachgebrauch eher unüblich sind. Die OMT-Antworten konnten dem Leistungsmotiv trotzdem zugeordnet werden.

Manche Tpn beantworteten die Bilder sehr ausführlich, was dazu führte, dass die Zuordnung zum Leistungsmotiv oft schwierig war, da oft unterschiedlichste motivationale Aspekte in einer Bild-Antwort gemeinsam erwähnt wurden.

7.3. Untersuchungsergebnisse

7.3.1. Differenzierung Motivkongruenz - Motivinkongruenz

Da Motivinkongruenz und Motivkongruenz als Extremwerte auf einem Kontinuum verbunden sind, ist unklar, wo laut PSI-Theorie und Studie von Baumann et al. die Grenze zwischen Motivkongruenz und -inkongruenz zu ziehen ist. Mangels expliziter Angaben zur Differenzierung ist teilweise schwer konkretisierbar, inwiefern die vorliegende Stichprobe beispielsweise noch *kongruente* Ziele verfolgt, oder ob schon Motivinkongruenzen gegeben sind.

7.3.2. Orientierung nach Misserfolg x Bedrohungs- Interaktion als Prädiktor der Motivinkongruenz?

Den Untersuchungsergebnissen zufolge erweist sich die Interaktion aus Misserfolgsorientierung x Bedrohung lediglich als schlechter Prädiktor der Motiv(in)kongruenz. Die Ursache der Motiv(in)kongruenz bleibt zu einem überwiegendem Teil (93,9%) unerkannt. Lohnt es sich überhaupt der Wechselwirkung große Aufmerksamkeit zu schenken, wenn man näheres über die Ursachen von Motiv(in)kongruenzen erfahren möchte?

7.3.3. Migräne bzw. ohne chronische Schmerzen – Affektregulation - Motiv(in)kongruenz

Die Diagnose Migräne bzw. Schmerzfreiheit scheint keinen Einfluss auf den Zusammenhang, zwischen Bedrohung und Misserfolgsorientierung einerseits und der Motiv(in)kongruenz andererseits, auszuüben.

In Wechselwirkung zueinander beeinflussen Migräne vs. ohne chronische Schmerzen x Handlungs- bzw. Lageorientierung die Motiv(in)kongruenz signifikant. Sobald jedoch die Bedrohung in der Wechselwirkung mitberücksichtigt wird, scheint kein systematischer Einfluss auf die Motiv(in)kongruenz mehr gegeben zu sein. Da laut Theorie die Misserfolgsorientierung erst in Interaktion mit dem Bedrohungsausmaß Einfluss auf die Motiv(in)kongruenz ausüben soll, scheint dieses Ergebnis verwunderlich. Inwiefern könnte die Variable Bedrohung für die Relativierung des systematischen Einflusses verantwortlich sein?

7.3.4. Handlungsorientierte Frauen im Widerspruch zur PSI-Theorie

Die Untersuchungsergebnisse werfen folgende Fragen auf:

Wieso scheinen die Untersuchungsergebnisse der handlungsorientierten Frauen von der PSI-Theorie abzuweichen, während die Angaben der Lageorientierten der Theorie entsprechen?

Wieso bringen die handlungsorientierten Frauen ohne chronische Schmerzproblematik eine derart hohe Motivinkongruenz zum Ausdruck? Wieso scheint bei den handlungsorientierten Tpn bei zunehmender Konfrontation mit Alltagsbedrohungen die Motivinkongruenz abzunehmen? In weiteren Studien wäre interessant, speziell Handlungsorientierte und deren Motiv(in)kongruenzen näher zu beleuchten.

7.3.5. Vorhersagbarkeit einer Migräneerkrankung bzw. des Fehlens chronischer Schmerzerkrankungen

Anhand der Misserfolgsorientierung der Teilnehmerinnen soll auf das Vorliegen einer Migräneerkrankung bzw. auf das Fehlen chronischer Schmerzerkrankungen geschlossen werden können. Wieso scheint bei Berücksichtigung des Zusammenwirkens von Misserfolgsorientierung x *Bedrohungsausmaß* eine Vorhersage nicht mehr möglich zu sein?

7.3.6. Untersuchungsergebnisse im Widerspruch zu Kuhl's Symptomentstehungsmodell?

Den Untersuchungsergebnissen zufolge ist kein direkter Zusammenhang zwischen der Interaktion von *Bedrohung* x *Orientierung nach Misserfolg* und Migräne bzw. keine chronische Schmerzerkrankung gegeben. Da kein kausaler Zusammenhang aufgezeigt werden kann, kann auch die Annahme von Baumann et al. (2005), dass die Motiv(in)kongruenz als partieller Mediator zwischen ungünstigen Konditionen und der Symptomentstehung fungiert, nicht überprüft bzw. bestätigt werden. Ist dieses Ergebnis mit dem postulierten Schritten zur Symptombildung (Kuhl & Kaschel, 2004) und mit Kuhl's Symptomentstehungsmodell (2001) vereinbar?

Warum spiegelt die vorliegende Stichprobe keinen kausalen Zusammenhang zwischen Bedrohung x Misserfolgsorientierung und der Diagnose Migräne/ohne chronische Schmerzerkrankungen wieder?

7.3.7. Geringe Stichprobengröße

Folgende Untersuchungsergebnisse könnten auf die geringe Stichprobengröße zurückzuführen sein:

Handlungsorientierung tritt tendenziell gemeinsam mit geringem Bedrohungsausmaß auf, Lageorientierung tendenziell mit hoher Bedrohung. Nach Aufteilung der Teilnehmerinnen in die Gruppen *Frauen mit Migräne* und *Frauen ohne chronische Schmerzen* scheinen systematische Zusammenhänge nicht mehr vorzuliegen.

Im Profildigramm weisen lageorientierte Frauen mit Diagnose Migräne bei geringer Bedrohung eine höhere Motivinkongruenz auf als lageorientierte Frauen ohne chronische Schmerzproblematik. Auch bei hoher Bedrohung scheint die Motivinkongruenz bei lageorientierten Frauen mit Diagnose Migräne im Profildigramm stärker ausgeprägt als bei lageorientierten Frauen ohne chronische Schmerzproblematik. Trotzdem kann den Ergebnissen der Varianzanalyse zufolge nicht von systematischen Unterschieden gesprochen werden. Scheinbar sind die im Profildigramm skizzierten Unterschiede zu gering, um auf systematische Unterschiede schließen zu lassen.

7.3.8. Misserfolgsbezogene Lageorientierung als Ansatzpunkt für psychologische Interventionen?

Den Untersuchungsergebnissen zufolge soll vom misserfolgsbezogenen Denkstil (Lageorientierung bzw. Handlungsorientierung) der Tpn auf das Vorliegen einer Migräneerkrankung bzw. auf das Fehlen einer chronischen Schmerzerkrankung geschlossen werden können. Migräne scheint tendenziell bei misserfolgsbezogenen lageorientierten Frauen aufzutreten, während Frauen ohne chronische Schmerzen eher zu handlungsorientiertem Verhalten tendieren.

Eventuell könnten Frauen mit Migräneleiden anhand von Interventionsstrategien, welche bei der Tendenz der Frauen mit Migräne-Diagnose zu einem misserfolgsbezogenen Denkmodus ansetzen, erlernen, unangemessene Lageorientierungen zu vermeiden. Mit Hilfe von Wirksamkeitsstudien könnte untersucht werden, ob (bzw. welche) Interventionsstrategien sich positiv auf das Migräneleiden der betroffenen Frauen auswirken.

8. Zusammenfassung

Nach Erkenntnissen der PSI-Theorie (Kuhl, 2000, 2001) können eine schwache Affektregulation (infolge von Lageorientierung nach Misserfolg), ein Übermaß an negativen Gefühlen, fehlende externe Stressreduktion und Diskrepanzen zwischen persönlichen Zielen und unbewussten Motiven (chronische Bedürfnisfrustration - *Bedürfnisschicksale*) psychische Erkrankungen begünstigen (Kuhl & Koole, 2005).

Die Studie *Striving for Unwanted Goals* (Studie 2) von Baumann, Kaschel & Kuhl (2005) steht im Kontext des Leistungsmotivs. Annahmen der PSI-Theorie bezüglich Affektregulation und Motiv(in)kongruenz bzw. bezüglich der Zusammenhänge zwischen Affektregulation, Motiv(in)kongruenz und Symptombildung können in dieser Studie bestätigt werden. Die Rolle der Leistungsmotiv(in)kongruenz als Vermittler zwischen der *Orientierung nach Misserfolg* (Persönlichkeitsdimension - Lage- bzw. Handlungsorientierung) x *Stress* (selbsteingeschätztes Ausmaß an Konfrontation mit bedrohlichen Lebenssituationen) -*Interaktion* und dem Verlauf psychosomatischer Beschwerden wird deutlich (Baumann, Kaschel & Kuhl, 2005).

Die im empirischen Teil vorgestellte Studie ist in Anlehnung an die Studie von Baumann et al. (2005) konzipiert worden. Erneut werden die postulierten Annahmen der PSI-Theorie überprüft. Als Untersuchungsstichprobe werden Frauen mit Diagnose Migräne und Frauen ohne chronische Schmerzerkrankungen herangezogen. Die misserfolgsbezogen lageorientierten Frauen (beider Gruppen) entsprechen den Annahmen der PSI-Theorie, während die Resultate der Handlungsorientierten von der Theorie abweichen:

Die Annahme der PSI-Theorie, welcher zufolge Lageorientierte höhere Motivinkongruenz aufweisen, wenn bedrohliche Lebensereignisse zunehmen, kann bestätigt werden, jedoch stellt sich die Wechselwirkung

aus Bedrohung und Misserfolgsorientierung (Lage- bzw. Handlungsorientierung nach Misserfolg) als schlechter Prädiktor der Motiv(in)kongruenz heraus.

Handlungsorientierte Frauen ohne chronische Schmerzen scheinen bei geringem Bedrohungsausmaß über eine auffällig hohe Motivinkongruenz zu verfügen. Eine zunehmende Konfrontation mit Bedrohung führt bei handlungsorientierten Frauen beider Gruppen (Frauen mit Diagnose Migräne, Frauen ohne chronische Schmerzen) zu einer deutlichen Abnahme der Motivinkongruenz. Da laut PSI-Theorie Handlungsorientierte auch unter Stress Motivkongruenz beibehalten sollen, stimmen diese Untersuchungsergebnisse mit den Annahmen der PSI-Theorie und dem Resultat der Studie 2 von Baumann et al. (2005) nicht überein.

Lageorientierte Frauen mit Diagnose Migräne tendieren bei hoher Bedrohung nicht zu höherer Motivinkongruenz, als ihre Vergleichsgruppen (handlungsorientierte Frauen mit Migräne, lageorientierte bzw. handlungsorientierte Frauen ohne chronische Schmerzen).

Anhand der Misserfolgsorientierung (Handlungs- bzw. Lageorientierung) einer Teilnehmerin kann auf das Vorliegen einer Migräneerkrankung bzw. auf das Fehlen chronischer Schmerzerkrankungen geschlossen werden. Ein misserfolgsbezogener Denkmodus scheint bei Frauen tendenziell mit einer Migränediagnose einherzugehen, während bei handlungsorientierten Frauen tendenziell keine chronische Schmerzproblematik vorliegend ist.

Da zwischen den ungünstigen Konditionen (*Bedrohungsausmaß x Orientierung nach Misserfolg*) und dem Vorliegen einer Migräneerkrankung bzw. dem Fehlen einer chronischen Schmerzerkrankung kein direkter Zusammenhang aufscheint, kann die Rolle der Leistungsmotiv(in)kongruenz als teilweiser Mediator nicht bestätigt werden. Inwiefern dies Kuhl's Symptomentstehungsmodell (2001) entspricht, in welchem Motivdiskrepanzen als wesentliche Ursachen für die Entstehung stressbedingter Symptome angeführt werden, ist fraglich.

Die Annahmen der PSI-Theorie und die Ergebnisse der Baumann et al. Studie 2 (2005) bezüglich Affektregulation und Motiv(in)kongruenz bzw. bezüglich der Zusammenhänge zwischen Affektregulation, Motiv(in)kongruenz und Symptombildung können anhand der vorliegenden Stichprobe (Frauen mit Diagnose Migräne und Frauen ohne chronische Schmerzerkrankungen) nur teilweise bestätigt werden.

Inwiefern aus den resultierenden Untersuchungsergebnissen (basierend auf der PSI-Theorie bzw. der Theorie psychischer Erkrankungen nach Kuhl) Anregungen für die psychologische Kopfschmerztherapie abgeleitet werden könnten, bedarf weiterer Überlegungen. Eventuell könnte bei der Tendenz der Frauen mit Diagnose Migräne zu einem misserfolgsbezogenen Denkmodus angesetzt werden und mittels Interventionsstrategien versucht werden, unangemessene Lageorientierung zu verhindern.

LITERATURVERZEICHNIS

Amelang, B. (Hrsg.) (1996). Enzyklopädie der Psychologie. Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung. Temperaments- und Persönlichkeitsunterschiede. Göttingen: Hogrefe.

Baumann, N., Kaschel, R. & Kuhl, J. (2005). Striving for unwanted goals: Stress-Dependent Discrepancies Between Explicit and Implicit Achievement Motives Reduce Subjective Well-Being and Increase Psychosomatic Symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol.89, 781-799.

Baumann, N., Kaschel, R. & Kuhl, J. (2007). Affect sensitivity and affect regulation in dealing with positive and negative affect. *Journal of Research in Personality*, 41, 239-248.

Baumann, N. & Quirin, M. (2006). Motivation und Gesundheit – Bedürfnisfrustration als Vermittler zwischen Selbststeuerungsdefiziten und psychosomatischen Symptomen. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 14 (2), 46-53.

Brunstein, J. (2001). Persönliche Ziele und Handlungs- versus Lageorientierung: Wer bindet sich an realistische und bedürfniskongruente Ziele? *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie*, 22(1), 1-12.

Brunstein, J. (2003). Implizite Motive und motivationale Selbstbilder: Zwei Prädiktoren mit unterschiedlichen Gültigkeitsbereichen. In J. Stiensmeier-Pelster & F. Rheinberg (Hrsg.), *Diagnostik von Motivation und Selbstkonzept*. (S.59-88). Göttingen: Hogrefe.

Brunstein, J. (2006). Implizite und explizite Motive. In J. Heckhausen & H. Heckhausen (Hrsg.), Motivation und Handeln. (S. 235- 253). Heidelberg: Springer.

Brunstein, J. & Heckhausen, H. (2006). Leistungsmotivation. In J. Heckhausen & H. Heckhausen (Hrsg.), Motivation und Handeln. (S. 143-187). Heidelberg: Springer.

Cordero, S. (2005). Persönlichkeitsstile und psychische Erkrankung (Achse I und II): Zur Rolle von Bedürfnisfrustration, Stress, Affekten und Selbststeuerungsdefiziten. Diss., Universität, Osnabrück.

Deutsche Gesellschaft für Psychologie. (2007). Richtlinien zur Manuskriptgestaltung. Göttingen: Hogrefe.

Dorsch, F. (1998). Psychologisches Wörterbuch. Bern: Hans Huber.

Fröhlich, S.M. & Kuhl, J. (2003). Das Selbststeuerungsinventar: Dekomponierung volitionaler Funktionen. In J. Stiensmeier-Pelster & F. Rheinberg (Hrsg.), Diagnostik von Motivation und Selbstkonzept (S.221-257). Göttingen: Hogrefe.

Heckhausen, J. & Heckhausen, H. (2006). Motivation und Handeln: Einführung und Überblick. In J. Heckhausen & H. Heckhausen (Hrsg.), Motivation und Handeln. (S. 001-008). Heidelberg: Springer.

Heckhausen, J. & Heckhausen, H. (2006). Motivation und Entwicklung. In J. Heckhausen & H. Heckhausen (Hrsg.), Motivation und Handeln. (S. 393- 432). Heidelberg: Springer.

Hildebrand, S. (2000). Leistungsmotivation und Kultur – ein empirischer Vergleich deutscher und französischer Bankmitarbeiter. Diss., Universität,

Osnabrück.

Hünninger, F. (2008). Selbststeuerung und Leistung. Diss., Universität, Osnabrück.

Kaschel, R. & Kuhl, J. (2004). Therapiebegleitende Osnabrücker Persönlichkeitsdiagnostik (TOP) und PSI-Theorie: Erläuterung an einem Fallbeispiel. Osnabrück: Universität

Koch, Ch. (2004). Zur Störung der Willentlichen Handlungssteuerung als Ursache des „Messie- Syndroms“. Dipl. Universität Köln.

Kuhl, J. (1990). Kurzanweisung zum Fragebogen HAKEMP-90. Universität Osnabrück: unveröffentlichtes Manuskript.

Kuhl, J. (1998). MUT-K30 Auswertungsschlüssel (März 1998). Manuskript: Universität Osnabrück.

Kuhl, J. (2001). Motivation und Persönlichkeit. Interaktionen psychischer Systeme. Göttingen: Hogrefe.

Kuhl, J. (2004). Trainings- und Therapiebegleitende Osnabrücker Persönlichkeitsdiagnostik (TOP): Manual. Institut für Persönlichkeitsentwicklung (Impart) Universität Osnabrück.

Kuhl, J. (2010). Lehrbuch der Persönlichkeitspsychologie Motivation, Emotion - Selbststeuerung. Göttingen: Hogrefe.

Kuhl, J. (o.J.). Kurzanweisung zum Fragebogen *HAKEMP- 90*. *Manuskript: Universität Osnabrück*.

Kuhl, J. & Beckmann, J. (1994). Volition and Personality. Action versus State Orientation. Seattle: Hogrefe & Huber Publishers.

Kuhl, J. & Fuhrmann (1997). Selbststeuerungsinventar: SSI-K (Kurzversion) Auswertungsschlüssel (56 Items; März 1997). Universität Osnabrück: unveröffentlichtes Manuskript.

Kuhl, J. & Fuhrmann (2004). Selbststeuerungsinventar: SSI-K3 (Kurzversion) Auswertungsschlüssel (52 Items; Juni 2004). Universität Osnabrück: unveröffentlichtes Manuskript.

Kuhl, J. & Kazén, M. (2003). Handlungs- und Lageorientierung: Wie lernt man seine Gefühle zu steuern. In: J. Stiensmeier-Pelster & F. Rheinberg (Hrsg.), Diagnostik von Motivation und Selbstkonzept (S.201-219). Göttingen: Hogrefe.

Kuhl, J. & Kaschel, R. (2004). Entfremdung als Krankheitsursache: Selbstregulation von Affekten und integrative Kompetenz. Psychologische Rundschau, 55(2), 61-71.

Kuhl, J. & Koole, S. (2005). Wie gesund sind ihre Ziele? Intrinsische Motivation, Affektregulation und das Selbst. In J. Vollmeyer R. & Brunstein, J. C. (Hrsg.), Motivationspsychologie und ihre Anwendung. (S. 109- 127). Stuttgart: Kohlhammer.

Kuhl, J. & Scheffer, D. (1999). Der Operante Multi-Motiv-Test(OMT): Manual. Universität Osnabrück.

Kuhl, J., Scheffer, D. & Eichstaedt J. (2003). Der Operante Motiv- Test (OMT): ein neuer Ansatz zur Messung impliziter Motive. In: J. Stiensmeier-Pelster & F. Rheinberg (Hrsg.), Diagnostik von Motivation und Selbstkonzept (S.129-149). Göttingen: Hogrefe.

McClelland, D. C., Koestner, R. & Weinberger, J. (1989). How Do Self-Attributed and Implicit Motives Differ? *Psychological Review*, 96(4), 690-702).

Quirin, M. (2005). Self System and Regulation of Negative Affect. Diss., Universität Osnabrück.

Quirin, M. & Kuhl, J. (2009). Handlungskontrolltheorie. In: V. Brandstätter & J.H. Otto (Hrsg.), *Handbuch der Allgemeinen Psychologie- Motivation und Emotion* (S.157-161). Göttingen: Hogrefe.

Quirin, M. & Kuhl, J. (2009). Theorie der Persönlichkeits- System-Interaktionen (PSI). In: V. Brandstätter & J.H. Otto (Hrsg.), *Handbuch der Allgemeinen Psychologie- Motivation und Emotion* (S.163-173). Göttingen: Hogrefe.

Rheinberg, F. (2004). *Motivationsdiagnostik*. Göttingen: Hogrefe.

Rheinberg, F. (2006). Intrinsische Motivation und Flow-Erleben. In J. Heckhausen & H. Heckhausen (Hrsg.), *Motivation und Handeln*. (S. 332-350). Heidelberg: Springer.

Rudolf, U. (2003). *Motivationspsychologie*. Weinheim: Beltz.

Sack, P. (1994). Mißerfolgsverarbeitung und Leistung. Kritische Untersuchungen zum volitionalen Konstrukt der Handlungskontrolle nach Julius Kuhl. Frankfurt am Main: Lang.

Scheffer, D. (2001). Entwicklungsbedingungen impliziter Motive: Bindung, Leistung & Macht. Univeröff. Diss., Universität Osnabrück.

Scheffer, D. (2005). Implizite Motive: Entwicklung, Struktur, Messung. Göttingen: Hogrefe.

Scheffer, D. & Heckhausen, H. (2006). Eigenschaftstheorien der Motivation. In J. Heckhausen & H. Heckhausen (Hrsg.), Motivation und Handeln. (S. 45- 69). Heidelberg: Springer.

Scheffer, D., Kuhl, J. & Eichstaedt J. (2003). Der Operante Motiv- Test (OMT): Inhaltsklassen, Auswertung, psychometrische Kennwerte und Validierung. In J. Stiensmeier-Pelster & F. Rheinberg (Hrsg.), Diagnostik von Motivation und Selbstkonzept (S.151-167). Göttingen: Hogrefe.

Schmalt, H.-D. & Sokolowski, K. (1996). Motivationale Konstrukte. In J. Amelang (Hrsg.), Enzyklopädie der Psychologie. Themenbereich C- Theorie und Forschung. Serie VIII Differentielle Psychologie und Persönlichkeitsforschung. Band 3 Temperaments- und Persönlichkeitsunterschied. Göttingen: Hogrefe.

Schwarzer, R. (2000). Streß, Angst und Handlungsregulation. Stuttgart: Kohlhammer.

Trimmel, M. (2009). Wissenschaftliches Arbeiten in der Psychologie und Medizin. Wien: facultas wuv.

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb.1 Modulationsannahme 2 der PSI-Theorie (nach Kuhl, 2001, S.165).

Abb.2 Symptomentstehungsmodell von Kuhl (2001).

Abb.3 Die postulierte Rolle der Selbsthemmung in der symptombildenden Verursachungskette nach Kaschel & Kuhl (2004, S.65).

Abb.4 Leistungsmotiv(in)kongruenz als Funktion der Bedrohung und Lage- bzw. Handlungsorientierung nach Misserfolg (LOM bzw. HOM) (Baumann, Kaschel & Kuhl, 2005, S.789).

Abb.5 Zusammenhang zwischen Bedrohung und der Zunahme psychischer Symptome zwischen zwei Zeitpunkten getrennt nach misserfolgsbezogen Handlungsorientierten und Lageorientierten (Kuhl & Koole, 2005, S.121).

Abb.6 Symptomzunahme in einem Zeitraum von drei Monaten, als Funktion von implizitem und explizitem Leistungsmotiv (Baumann, Kaschel & Kuhl, 2005, S.790).

Abb.7. Mediatoranalyse mit Motiv(in)kongruenz als partieller Mediator zwischen HOM x Bedrohung und Symptomzunahme in einem 3-monatigen Zeitraum (Baumann, Kaschel & Kuhl, 2005, S.791).

Abb.8. Moderatoranalyse mit Orientierung nach Misserfolg als Moderatorvariable.

Abb.9. Moderatoranalyse mit Orientierung nach Misserfolg (HOM - Lage- bzw. Handlungsorientierung nach Misserfolg) und Migräne bzw. ohne chronische Schmerzen als Moderatorvariablen.

Abb.10. Vorhersage der Migräneerkrankung bzw. Schmerzfreiheit aus den Variablen: Orientierung nach Misserfolg, Bedrohung, Interaktion Orientierung nach Misserfolg x Bedrohung und Motiv(in)kongruenz.

Abb.11. Mediatoranalyse mit Motiv(in)kongruenz als Mediatorvariable zwischen der Interaktion Orientierung nach Misserfolg x Bedrohung.

Abb.12. Darstellung der Teilstichproben: Frauen mit Diagnose Migräne, Frauen ohne chronische Schmerzerkrankungen, unberücksichtigte Teilnehmerinnen (Einschlusskriterien, Abbruch des Fragebogens,...)

Abb.13. Haben misserfolgsbezogen Lageorientierte oder Handlungsorientierte den Fragebogen öfter abgebrochen?

Abb.14. Unterscheiden sich misserfolgsbezogen Lage- und Handlungsorientierte in ihrem Bedrohungsmaß?

Abb.15. Unterscheiden sich die Migränikerinnen und die Frauen ohne chronische Schmerzen in Bezug auf ihre Lage- bzw. Handlungsorientierung nach Misserfolg?

Abb.16. Frauen mit Migräne und Frauen ohne chronische Schmerzerkrankungen in Bezug auf Lage- bzw. Handlungsorientierung nach Misserfolg und Bedrohungsmaß im Vergleich.

Abb.17. Frauen ohne chronische Schmerzerkrankungen bezüglich ihrer Lage- bzw. Handlungsorientierung nach Misserfolg und bezüglich ihres Bedrohungsmaßes im Vergleich.

Abb.18. Der signifikante Einfluss der Interaktion aus *Bedrohungsmaß x Orientierung nach Misserfolg (HOM)* auf die Motiv(in)kongruenz.

Abb.19. Unterscheiden sich misserfolgsbezogen Lage- und Handlungsorientierte bei hoher bzw. niedriger Bedrohung in ihrer Motiv(in)kongruenz?

Abb.20. Fehlender Einfluss der Interaktion aus *Bedrohung x Orientierung nach Misserfolg (HOM) x Gruppenzugehörigkeit* (Frauen mit Migräne, Frauen ohne chronische Schmerzen) auf die Motiv(in)kongruenz.

Abb.21. Frauen mit Diagnose Migräne in Bezug auf ihre Lage- bzw. Handlungsorientierung, dem Ausmaß an wahrgenommener Bedrohung und der Motivinkongruenz.

Abb.22. Frauen ohne chronische Schmerzerkrankungen in Bezug auf ihre Lage- bzw. Handlungsorientierung, dem Ausmaß an wahrgenommener Bedrohung und der Motivinkongruenz.

ANHANG

ONLINE-FRAGEBOGEN

Questionnaire powered by EnqueteCompagnie.com

31.10.08 13:03

MIGRÄNESTUDIE

Sehr geehrte Teilnehmerin!

Im Rahmen meiner Diplomarbeit an der Universität Wien (Psychologische Fakultät) sollen Migränikerinnen und Frauen ohne chronische Schmerzen gegenübergestellt werden. Der psychologischen Kopfschmerzbehandlung können dadurch u.a. neue Anregungen zur Migräneprophylaxe verfügbar gemacht werden. Deshalb bitte ich Sie um Ihre Mithilfe!

Die Teilnahme an der Erhebung erfolgt anonym mittels online-Fragebogen. Alle Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben.

Die gesamte Bearbeitungsdauer wird ca. 35 Minuten in Anspruch nehmen.
Als Einstieg bitte ich Sie um Angaben zu Ihrer Person. Der daran anschließende Teil der Befragung besteht aus 4 unterschiedlichen Abschnitten.

Bitte lassen Sie keine Frage aus!
Pro Frage bitte jeweils nur 1 Antwort auswählen!

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

weiter. . .

ANGABEN ZU IHRER PERSON:

1.	Alter in Jahren z.B 42
	<input type="text"/>
2.	Geschlecht

	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
3.	Höchste abgeschlossene Schulbildung
	<input type="checkbox"/> Pflichtschule <input type="checkbox"/> Matura/ Abitur <input type="checkbox"/> Lehrabschluss, Berufsschule <input type="checkbox"/> Bachelor-, Master-, Magisterstudium, Diplomstudium <input type="checkbox"/> Berufsbildende Mittlere Schule, Beispiele: Fachschule, Handelsschule <input type="checkbox"/> Doktoratsstudium
4.	Haben Sie regelmässig Kopfschmerzen?
	<input type="checkbox"/> Ja (-> weiter mit Frage 5) <input type="checkbox"/> Nein (-> weiter mit Frage 8)
5.	Ein Arzt hat diagnostiziert, dass ich Migräne habe.
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
6.	Welcher Arzt hat Ihre Diagnose gestellt?
	<input type="checkbox"/> Neurologe <input type="checkbox"/> Hausarzt <input type="checkbox"/> Keiner

7.	Leiden Sie <u>aktuell</u> (d. h. in diesem Jahr) an Migräneattacken?
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

8.	Leiden Sie aktuell unter anderen <u>chronischen</u> Schmerzen, die ein Arzt diagnostiziert hat? Beispiele: Rückenschmerzen Gelenkschmerzen (z.B. Arthrose) Muskelschmerzen (z.B. Fibromyalgie) entzündliche Schmerzerkrankung (z.B. Polyarthritis) Nervenschmerzen (z.B. Ischias, Gesichtsschmerzen) Bauchschmerzen Neuralgien (Schmerzen infolge von Nervenschädigungen z.B. nach Schlaganfall, Gürtelrose)
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

9.	Hat in diesem Jahr ein Neurologe/ Psychiater bei Ihnen eine psychische Erkrankung diagnostiziert? Beispiele: Depression Angsterkrankung
	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

weiter. . .

4 ERHEBUNGSABSCHNITTE:

Für die nun folgenden Abschnitte ist es wichtig, dass Sie die jeweiligen Angaben aufmerksam durchlesen und keine Antwort auslassen.

Wählen Sie pro Frage bitte nur 1 Antwort aus.

Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Bitte beantworten Sie deshalb die Fragen spontan und ehrlich!

TEIL 1:

Bitte geben Sie an, inwieweit die hier aufgelisteten Aussagen auf Ihre momentane Situation zutreffen:

10. In meinem Leben hat sich vieles verändert mit dem ich klar kommen muss.

- ☐ Trifft auf mich **gar nicht** zu
 ☐ Trifft auf mich **etwas** zu
 ☐ Trifft auf mich **überwiegend** zu
 ☐ Trifft auf mich **ausgesprochen** zu

11. Ich muss mit grossen Veränderungen im Leben fertig werden.

- ☐ Trifft auf mich **gar nicht** zu
 ☐ Trifft auf mich **etwas** zu
 ☐ Trifft auf mich **überwiegend** zu
 ☐ Trifft auf mich **ausgesprochen** zu

12. Ich hatte in der letzten Zeit eine Menge Ärger.

	<input type="checkbox"/> Trifft auf mich gar nicht zu <input type="checkbox"/> Trifft auf mich etwas zu <input type="checkbox"/> Trifft auf mich überwiegend zu <input type="checkbox"/> Trifft auf mich ausgesprochen zu
--	---

13.	Ich muss mich auf eine ganz neue Situation in meinem Leben einstellen.
	<input type="checkbox"/> Trifft auf mich gar nicht zu <input type="checkbox"/> Trifft auf mich etwas zu <input type="checkbox"/> Trifft auf mich überwiegend zu <input type="checkbox"/> Trifft auf mich ausgesprochen zu

weiter. . .

TEIL 2:	
Bitte machen Sie die Angaben spontan, ohne lange nachzudenken:	

14.	Wenn ich eine schwierige Aufgabe gelöst habe, suche ich mir am liebsten gleich die nächste Herausforderung.
	<input type="checkbox"/> Trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/> Trifft etwas zu <input type="checkbox"/> Trifft überwiegend zu <input type="checkbox"/> Trifft ausgesprochen zu

15.	Wenn es eine schwierige Aufgabe anzupacken gilt, melde ich mich oft freiwillig.
	<input type="checkbox"/> Trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/> Trifft etwas zu <input type="checkbox"/> Trifft überwiegend zu <input type="checkbox"/> Trifft ausgesprochen zu

16.	Wenn ich stundenlang an einer schwierigen Sache arbeiten kann, bin ich rundherum glücklich.
	<input type="checkbox"/> Trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/> Trifft etwas zu <input type="checkbox"/> Trifft überwiegend zu <input type="checkbox"/> Trifft ausgesprochen zu

17.	Oft suche ich mir ganz spontan eine Beschäftigung, bei der ich meine Fähigkeiten prüfen kann.
	<input type="checkbox"/> Trifft gar nicht zu <input type="checkbox"/> Trifft etwas zu <input type="checkbox"/> Trifft überwiegend zu <input type="checkbox"/> Trifft ausgesprochen zu

weiter. . .

TEIL 3:

Bitte kreuzen Sie zu jeder Frage die Antwortmöglichkeit an, die für Sie eher zutrifft:

18.	Wenn ich etwas Wertvolles verloren habe und jede Suche vergeblich war, dann....
	<input type="checkbox"/> kann ich mich schlecht auf etwas anderes konzentrieren. <input type="checkbox"/> denke ich nicht mehr lange darüber nach.

19.	Wenn ich vier Wochen lang an einer Sache gearbeitet habe und dann doch alles misslungen ist, dann....

	<input type="checkbox"/> dauert es lange, bis ich mich damit abfinde. <input type="checkbox"/> denke ich nicht mehr lange darüber nach.
20.	Wenn ich bei einem Wettkampf öfter hintereinander verloren habe, dann....
	<input type="checkbox"/> denke ich bald nicht mehr daran. <input type="checkbox"/> geht mir das noch eine ganze Weile durch den Kopf.
21.	Wenn mir ein neues Gerät versehentlich auf den Boden gefallen ist und nicht mehr zu reparieren ist, dann....
	<input type="checkbox"/> finde ich mich rasch mit der Sache ab. <input type="checkbox"/> komme ich nicht so schnell darüber hinweg.
22.	Wenn ich jemanden, mit dem ich etwas Wichtiges besprechen muss, wiederholt nicht zu Hause antreffe, dann....
	<input type="checkbox"/> geht mir das oft durch den Kopf, auch wenn ich mich schon mit etwas anderem beschäftige. <input type="checkbox"/> blende ich das aus, bis die nächste Gelegenheit kommt, ihn/ sie zu treffen.
23.	Wenn ich nach einem Einkauf zu Hause merke, dass ich zu viel bezahlt habe, aber das Geld nicht mehr zurück bekomme,....
	<input type="checkbox"/> fällt es mir schwer, mich auf irgend etwas anderes zu konzentrieren. <input type="checkbox"/> fällt es mir leicht, die Sache auszublenden.

24.	Wenn meine Arbeit als völlig unzureichend bezeichnet wird, dann....
	<input type="checkbox"/> lasse ich mich davon nicht lange beirren. <input type="checkbox"/> bin ich zuerst wie gelähmt.

25.	Wenn ich mich verfare (z.B. mit dem Auto, mit dem Bus usw.) und eine wichtige Verabredung verpasse,....
	<input type="checkbox"/> kann ich mich zuerst schlecht auffaffen, irgend etwas anderes anzupacken. <input type="checkbox"/> lasse ich die Sache erst mal auf sich beruhen und wende mich ohne Schwierigkeiten anderen Dingen zu.

26.	Wenn mir etwas ganz Wichtiges immer wieder nicht gelingen will, dann....
	<input type="checkbox"/> verliere ich allmählich den Mut. <input type="checkbox"/> vergesse ich es zunächst einmal und beschäftige mich mit anderen Dingen.

27.	Wenn mich etwas traurig macht, dann....
	<input type="checkbox"/> fällt es mir schwer, irgend etwas anderes zu tun. <input type="checkbox"/> fällt es mir leicht, mich durch andere Dinge abzulenken.

28.	Wenn einmal sehr viele Dinge am selben Tag misslingen, dann....
	<input type="checkbox"/> weiss ich manchmal nichts mit mir <input type="checkbox"/> bleibe ich fast genauso tatkräftig, als wäre

	anzufangen.	nichts passiert.
--	-------------	------------------

29.	Wenn ich meinen ganzen Ehrgeiz darin gesetzt habe, eine bestimmte Arbeit gut zu verrichten und es geht schief, dann....
	<input type="checkbox"/> kann ich die Sache auf sich beruhen lassen und mich anderen Dingen zuwenden. <input type="checkbox"/> fällt es mir schwer, überhaupt noch etwas zu tun.

weiter. . .

TEIL 4:

Im Folgenden sehen Sie 15 Bilder. Jede Bildsituation soll eine alltägliche Lebenssituation darstellen.

Bitte sehen Sie sich jedes Bild zunächst genau an und überlegen Sie sich eine Szene oder kurze Geschichte, welche die dargestellte Situation näher beschreibt.

Der Inhalt der Geschichte bleibt ganz Ihnen überlassen, es gibt keine "richtigen oder falschen" Geschichten. Die Originalität der Geschichte spielt keine Rolle.

Eine der Personen auf dem Bild soll die Hauptrolle spielen und soll zugeordnet werden.

Es ist nicht Ihre Aufgabe, die Geschichte aufzuschreiben. Lediglich die Fragen, die Sie bei jedem Bild finden und die sich auf die Hauptperson beziehen, sind kurz und möglichst spontan zu beantworten.

weiter. . .

BILD 1

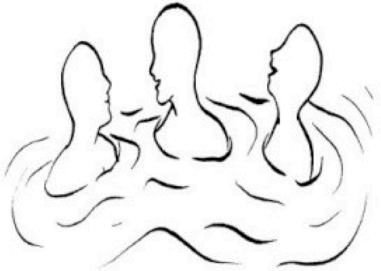
*Bild1*

30.	Welche Person spielt in der Geschichte/Szene die Hauptrolle?
	<input type="checkbox"/> Linke Person <input type="checkbox"/> Rechte Person

31.	Was ist für diese Person in dieser Situation wichtig UND was tut sie?
	<div></div>

32.	Wie fühlt sich die Person?
	<div></div>

33.	Warum fühlt sich die Person so?
------------	---------------------------------

	<div></div>
	<div>weiter...</div>
	<div>BILD 2</div>
	<div></div>
	<div>Bild2</div>
34.	Welche Person spielt in der Geschichte/Szene die Hauptrolle?
	<div><input type="checkbox"/> Linke Person <input type="checkbox"/> Mittlere Person <input type="checkbox"/> Rechte Person</div>
35.	Was ist für diese Person in dieser Situation wichtig UND was tut sie?

	<input type="text"/>
36.	Wie fühlt sich die Person?
	<input type="text"/>
37.	Warum fühlt sich die Person so?
	<input type="text"/>

[weiter. . .](#)

BILD 3

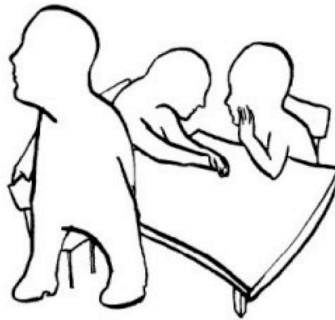


Bild3

38.	Welche Person spielt in der Geschichte/Szene die Hauptrolle?
------------	--

	<input type="checkbox"/> Person links vorne <input type="checkbox"/> Mittlere Person <input type="checkbox"/> Rechte Person
--	---

39.	Was ist für diese Person in dieser Situation wichtig UND was tut sie?
------------	---

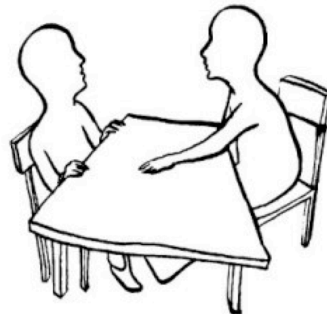
	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
--	---

40.	Wie fühlt sich die Person?
------------	----------------------------

	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
--	---

41.	Warum fühlt sich die Person so?
------------	---------------------------------

	<div></div>

[weiter...](#)**BILD 4***Bild4*

42.	Welche Person spielt in der Geschichte/Szene die Hauptrolle?
------------	--

☐ Linke Person☐ Rechte Person

43.	Was ist für diese Person in dieser Situation wichtig UND was tut sie?

	<input type="text"/>
44.	Wie fühlt sich die Person?
	<input type="text"/>
45.	Warum fühlt sich die Person so?
	<input type="text"/>

[weiter. . .](#)

BILD 5

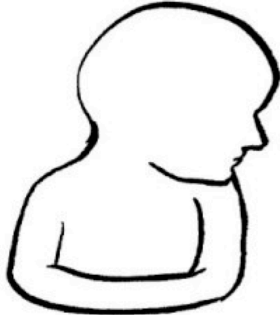


Bild5

46.	Was ist für diese Person in dieser Situation wichtig UND was tut sie?
	<div></div>
47.	Wie fühlt sich die Person?
	<div></div>
48.	Warum fühlt sich die Person so?
	<div></div>

[weiter. . .](#)**BILD 6**

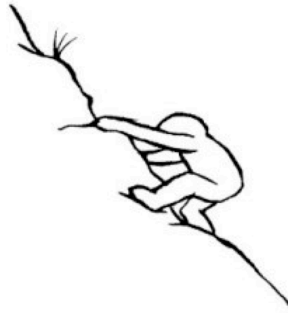


Bild6

49.	Was ist für diese Person in dieser Situation wichtig UND was tut sie?
	<input type="text"/>
50.	Wie fühlt sich die Person?
	<input type="text"/>
51.	Warum fühlt sich die Person so?
	<input type="text"/>

[weiter. . .](#)

BILD 7*Bild7*

52.	Welche Person spielt in der Geschichte/Szene die Hauptrolle?
------------	--


	<input type="checkbox"/> Sitzende Person
--	--

	<input type="checkbox"/> Stehende Person
--	--

53.	Was ist für diese Person in dieser Situation wichtig UND was tut sie?
------------	---

	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
--	---

54.	Wie fühlt sich die Person?
------------	----------------------------

55.	Warum fühlt sich die Person so?
weiter. . .	
BILD 8	
	
<i>Bild8</i>	
56.	Welche Person spielt in der Geschichte/Szene die Hauptrolle?
	<input type="checkbox"/> Stehende Person <input type="checkbox"/> Sitzende Person

57.	Was ist für diese Person in dieser Situation wichtig UND was tut sie?
	<div></div>
58.	Wie fühlt sich die Person?
	<div></div>
59.	Warum fühlt sich die Person so?
	<div></div>
<div>weiter. . .</div>	
<div>BILD 9</div>	

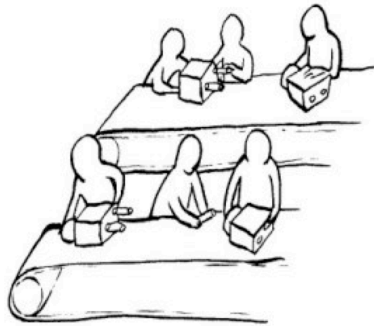


Bild9

60.	Welche Person spielt in der Geschichte/Szene die Hauptrolle?
	<input type="checkbox"/> Hinten links <input type="checkbox"/> Hinten Mitte <input type="checkbox"/> Hinten rechts <input type="checkbox"/> Vorne links <input type="checkbox"/> Vorne Mitte <input type="checkbox"/> Vorne rechts

61.	Was ist für diese Person in dieser Situation wichtig UND was tut sie?
	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>

62.	Wie fühlt sich die Person?
	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>

--	--

63.	Warum fühlt sich die Person so?
	<div></div>

weiter. ...

BILD 10

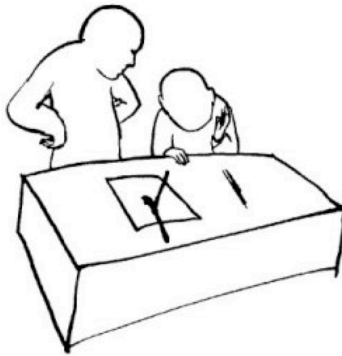


Bild10

64.	Welche Person spielt in der Geschichte/Szene die Hauptrolle?
	<input type="checkbox"/> Linke Person <input type="checkbox"/> Rechte Person

65.	Was ist für diese Person in dieser Situation wichtig UND was tut sie?

	<input type="text"/>
66.	Wie fühlt sich die Person?
	<input type="text"/>
67.	Warum fühlt sich die Person so?
	<input type="text"/>

[weiter. . .](#)

BILD 11



Bild11

68.	Welche Person spielt in der Geschichte/Szene die Hauptrolle?
------------	--

	<input type="checkbox"/> Linke Person
--	---------------------------------------

	<input type="checkbox"/> Rechte Person
--	--

69.	Was ist für diese Person in dieser Situation wichtig UND was tut sie?
------------	---

	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
--	---

70.	Wie fühlt sich die Person?
------------	----------------------------

	<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
--	---

71.	Warum fühlt sich die Person so?
------------	---------------------------------

	<div></div>

weiter...

BILD 12

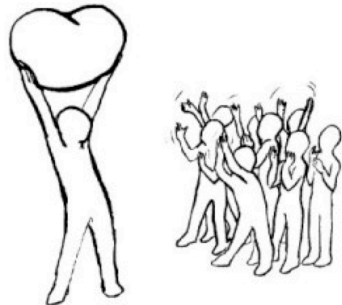


Bild12

72. Welche Person spielt in der Geschichte/Szene die Hauptrolle?

☐ Linke Person

☐ Person der Menge

73. Was ist für diese Person in dieser Situation wichtig UND was tut sie?

	<input type="text"/>
74.	Wie fühlt sich die Person?
	<input type="text"/>
75.	Warum fühlt sich die Person so?
	<input type="text"/>

[weiter. . .](#)

BILD 13




Bild13

76.	Welche Person spielt in der Geschichte/Szene die Hauptrolle?
	<input type="checkbox"/> Linke Person <input type="checkbox"/> Rechte Person

77.	Was ist für diese Person in dieser Situation wichtig UND was tut sie?
	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>

78.	Wie fühlt sich die Person?
	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>

79.	Warum fühlt sich die Person so?
------------	---------------------------------

	<div></div>
weiter...	
BILD 14	
	
<i>Bild14</i>	
80.	Welche Person spielt in der Geschichte/Szene die Hauptrolle?
	<input type="checkbox"/> Person vorne <input type="checkbox"/> Person aus der Menge
81.	Was ist für diese Person in dieser Situation wichtig UND was tut sie?

	<div></div>
82.	Wie fühlt sich die Person?
	<div></div>
83.	Warum fühlt sich die Person so?
	<div></div>

weiter. . .

BILD 15

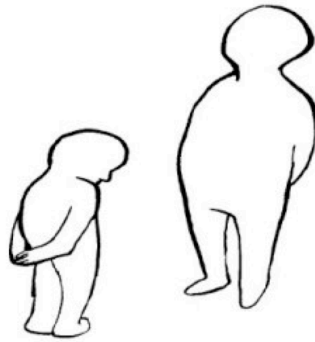


Bild15

84.	Welche Person spielt in der Geschichte/Szene die Hauptrolle?
------------	--

<input type="checkbox"/> Linke Person

<input type="checkbox"/> Rechte Person
--

85.	Was ist für diese Person in dieser Situation wichtig UND was tut sie?
------------	---

<div></div>

86.	Wie fühlt sich die Person?
------------	----------------------------

<div></div>

87.	Warum fühlt sich die Person so?
------------	---------------------------------

	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>

Beiblatt Online-Fragebogen

Wichtige Mitteilung an alle Teilnehmerinnen:

Die Untersuchung wird über ThesisTools abgewickelt. ThesisTools bietet StudentInnen die Möglichkeit, Online-Fragebögen zu verbreiten. Aus Kostengründen habe ich dieses Medium für meine Diplomarbeit benützt und bitte höflich um Ihre Mitwirkung (letzter Erhebungstag: Sonntag 8.02.09).

Der Einstieg in den Fragebogen ist nicht schwierig, wenn Sie nachstehende Anleitungen befolgen.

Die Internet-Adresse lautet:

<http://www.studentenforschung.de/?qid=60567&ln=deu>

5. Kopieren Sie die oben angeführte Internet-Adresse in die Adressleiste ihres Internetprogrammes.
6. Es erscheint die ThesisTools Willkommensseite.
7. Da es sich um einen ANONYMEN Fragebogen handelt, fügen sie KEINE E-Mail-Adresse ein, sondern geben sie in der E-Mail-Zeile ein frei gewähltes Passwort, das mit einer zweizifferigen Zahl ergänzt wird, ein (z.B. Sonne07).
8. Ein Mausklick auf das Feld „zum Fragebogen“ führt zum Fragebogen.

WICHTIG: Bitte machen Sie während der Fragebogenerhebung KEINE PAUSE und verlassen Sie den Browser nicht, da sonst die Daten nicht gespeichert werden und Sie von vorne beginnen müssen.

Bitte geben Sie mir nach Beendigung des Fragebogens eine kurze Rückmeldung, ob alles geklappt hat.

Nochmals vielen Dank für Ihre Mitwirkung.

Liebe Grüße
Isolde Weiss

Übersicht: Online-Foren und Selbsthilfegruppen

Spezielle Kopfschmerzforen:

- Kopfschmerzforum - Migräne (www.kopfschmerzen.de)
- studiVz - Gruppen: Die Migränegeplagten (Migräne), Augenmigräne - Migräne mit Aura, Meine Migräne hat eine Aura, Migräne ist mein Tod, Wer ist Migräne und was will sie von mir? (www.studivz.at)
- Forum Selbsthilfegruppe Kopfweg (<http://shgkopfweg.at/forum>)
- Migräne Selbsthilfe - Forum Deutschland (<http://forum.therapie-infos.de/>)
- www.netdokter.at/debatte/boards
- <http://kopfschmerzforum.plusboard.de/>

sonstige Foren:

- Forum Lebensfragen
(<http://lebensfragen.com/forum/showthread.php?t=17467>)
- Denkforum
(<http://www.denkforum.at/forum/showthread.php?t=7197>)
- Forum Gesundheit (<http://www.gesundheit.de/forum/gesundheitforen/allgemeines-forum/suche-dringend-frauen-ohne-chronische-schmerzen-fuer-online-fragebogenuntersuchung>)
- Business-Mamas
(http://www.businessmamas.at/n_forum/viewthread.php?boardid=8&thid=33)
- Informatik-Forum (www.informatik-forum.at)
- Forum Geizhals
(<http://forum.geizhals.at/t553123,4633152.html#4633152>)

Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen „Kopfweg“ Linz & Wien (www.shgkopfweg.at)

Posting in Online-Foren

Posting spezielle Migräneforen

8.11.08

Betreff: Suche FRAUEN mit Diagnose Migräne für Online-Fragebogenuntersuchung

Im Rahmen meiner Diplomarbeit (Psychologiestudium, Uni Wien) sollen Frauen mit Diagnose „Migräne“ von Neurologen oder Hausarzt und FRAUEN ohne chronische Schmerzproblematik gegenübergestellt werden. Der psychologischen Kopfschmerzbehandlung können dadurch u.a neue Anregungen zur Migräneprophylaxe verfügbar gemacht werden.

Deshalb bitte ich Frauen mit Diagnose „Migräne“ zwischen 20 und 55 Jahren, recht herzlich um Ihr Mitwirken an meiner Diplomstudie durch Ausfüllen meines anonymen Online- Fragebogens.

BITTE MELDET EUCH unter: isolde.weiss@gmx.at (dipl.kopfweh@gmx.at)

Nähere Infos zum Online- Fragebogen schicke ich gerne per e-Mail zu!

Ich wäre Ihnen / Euch wirklich sehr sehr dankbar und bitte Sie / Euch meine Mail an Freunde, Bekannte und Familie weiterzuleiten.

Vielen lieben Dank und liebe Grüsse, Isolde Weiss

Posting – sonstige Foren:

Betreff: Suche Frauen OHNE chronische Schmerzen für Online- Erhebung (Migränestudie- Uni Wien)

Im Rahmen meiner **Diplomarbeit an der Uni Wien** (Psychologische Fakultät) werden Frauen ohne chronische Schmerzen und Frauen mit der Diagnose Migräne zwischen **20 und 55** Jahren gegenübergestellt.

Der psychologischen Kopfschmerzbehandlung können dadurch u. a. neue Anregungen zur Migräneprophylaxe zur Verfügung gestellt werden.

Deshalb bitte ich, **Frauen ohne chronische Schmerzen** (d.h.auch ohne Migräne und sonstige Kopfschmerzen) recht herzlich um Ihr Mitwirken an meiner Diplomstudie.

Die Teilnahme an der Erhebung erfolgt **anonym mittels Online-Fragebogen**. Alle Angaben werden vertraulich behandelt und nicht an Dritte weitergegeben!

Bitte geben Sie mir per e-mail Bescheid unter: dipl.kopfweh@gmx.at

Nähere Infos zur Online- Erhebung schicke ich Ihnen gerne zu!

Über eine Rückmeldung würde ich mich sehr freuen!

Liebe Grüsse aus Wien

Isolde Weiss

ZUSAMMENFASSUNG

Die Autorin beschäftigt sich mit den Erkenntnissen der PSI-Theorie (Kuhl, 2000, 2001), welchen zufolge eine schwache Affektregulation (infolge von Lageorientierung nach Misserfolg), ein Übermaß an negativen Gefühlen, fehlende externe Stressreduktion und Diskrepanzen zwischen persönlichen Zielen und unbewussten Motiven psychische Erkrankungen begünstigen (Kuhl & Koole, 2005).

Ausgehend von der Studie *Striving for Unwanted Goals* (Studie 2) von Baumann, Kaschel & Kuhl (2005) im Kontext des Leistungsmotivs, welche die Annahmen der PSI-Theorie bezüglich Affektregulation, Motiv(in)kongruenz und Symptombildung bestätigt, werden diese anhand einer Stichprobe bestehend aus Frauen mit Diagnose Migräne und Frauen ohne chronische Schmerzerkrankungen erneut auf ihre Gültigkeit überprüft.

Die Untersuchungsergebnisse der misserfolgsbezogenen lageorientierten Frauen (beider Gruppen) entsprechen den Annahmen der PSI-Theorie, während die Resultate der Handlungsorientierten von diesen abweichen.

Lageorientierte Frauen mit Diagnose Migräne tendieren bei hoher Bedrohung nicht zu höherer Motivinkongruenz, als ihre Vergleichsgruppen. Anhand der Misserfolgsorientierung (Handlungs- bzw. Lageorientierung) einer Teilnehmerin kann auf das Vorliegen einer Migräneerkrankung bzw. auf das Fehlen chronischer Schmerzerkrankungen geschlossen werden.

Ein misserfolgsbezogener Denkmodus scheint bei Frauen tendenziell mit einer Migränediagnose einherzugehen, während bei handlungsorientierten Frauen tendenziell keine chronische Schmerzproblematik vorliegend ist.

Die Rolle der Leistungsmotiv(in)kongruenz als teilweiser Mediator kann nicht bestätigt werden.

LEBENS LAUF

Kontakt: isolde.weiss@gmx.at

AUSBILDUNG

Seit Oktober 2000 **Diplomstudium Psychologie** Universität Wien

Wahlfächer: Psychiatrie, Klinische Psychologie

WS 94/95 – WS 97/98 Studium **Rechtswissenschaften** Universität
Wien; abgeschlossen: erster Abschnitt, öffentlich-rechtliche
Fächer, diverse Nebenfächer

Juristische Praktika:

Unabhängiger Verwaltungsbereich Linz SS96,
Euro Info Point - OÖ Landesregierung SS97

94 Reifeprüfung- 3. Bundesgymnasium Ramsauerstrasse Linz

PSYCHOLOGISCHE PRAKTIKA

04-06 2006 **Akutpsychiatrische Abteilung 57 SMZ Ost (Donauspital
Wien)**

Sommer 05 **BIKU-Treff** (Bildungs- und Kulturtreff Wien –
Sozialtherapeutische Berufsorientierung für Erwachsene mit
unterschiedlichen Beeinträchtigungen)

Sommer 04 **Inntalklinik** (Simbach am Inn- Fachklinik für integrierte
Psychosomatik und Ganzheitsmedizin)

BERUFLICHE ERFAHRUNGEN:

PSYCHO- SOZIALER BEREICH

- 2006 **Caritas Wien** Besuchsdienst - Caritas Haus Franziskus
- 2005-2006 **Volkshilfe Oberösterreich** – Ferienaktionen für Menschen mit schwersten Beeinträchtigungen
- 2002-2006 **Institut Keil** (Konduktiv/mehrfachtherapeutische Förderung und Integration – Schulgruppen, Integrative Montessori – Klassen, mehrfach-therapeutischer Hort) - Ersatzdienste
- 2004-2005 **Schweizerhaus Hadersdorf** (Langzeitdrogentherapie stationär) Begleitdienste
- 2001- 2004 **Verein GIN** (Gemeinwesenintegration & Normalisierung)
Persönliche Assistentin

WIRTSCHAFTSPSYCHOLOGISCHER BEREICH

- 2006-2008 **ICON Training, Beratung, Entwicklung-** Projektassistentin

Wien, August 2010